

нітрогеновмісних лікарських засобів: парацетамолу, карбамазепіну, кофеїну та їх фармакологічних композицій.

Порівняльна характеристика протибольової дії препаратів парацетамолу, карбамазепіну і кофеїну та їх фармакологічних композицій проводилася за скринінговою моделлю «оцтовокислі корчі». Корчі викликали однократним внутрішньочеревинним введенням 0,6 % розчину оцтової кислоти з розрахунку (1 мл на 100 г тварини). Тварини були розділені на 8 груп по 6 тварин у кожній. Тварини 1-ї групи були контролем їм однократно внутрішньошлунково (в/шл) вводили 3 % крохмальний слиз (2 мл на 200 г щура). Тваринам 2-ї – 8-ї груп однократно в/шл у вигляді суспензії на 3 % крохмальному слизу вводили дослідні нітрогеновмісні лікарські засоби та їх композиції: тваринам 2-ї групи вводили – кофеїн (0,6 мг на 1 кг ваги тварини), 3-ї групи – парацетамол (30 мг на 1 кг ваги тварини), 4-ї групи – карбамазепін (6,25 мг на 1 кг ваги тварини), 5-ї групи – композиції парацетамолу (30 мг на 1 кг ваги тварини) з кофеїном (0,6 мг на 1 кг ваги тварини), 6-ї групи – композицію карбамазепіну (6,25 мг на 1 кг ваги тварини) з кофеїном (0,6 мг на 1 кг ваги тварини), 7-ї групи – композицію карбамазепіну (6,25 мг на 1 кг ваги тварини) з парацетамолом (30 мг на 1 кг ваги тварини), 8-ї групи – композицію карбамазепіну (6,25 мг на 1 кг ваги тварини), з парацетамолу (30 мг на 1 кг ваги тварини) та кофеїну (0,6 мг на 1 кг ваги тварини).

Лікарські засоби, що досліджувались, та їх композиції, а також 3 % крохмальний слиз вводили за 1 годину до введення альгогена. За тваринами спостерігали протягом 20 хвилин після введення оцтової кислоти і підраховували кількість корчів у щурів.

Анальгетичну активність оцінювали за здатністю парацетамолу, карбамазепіну і кофеїну та їх фармакологічних композицій зменшувати кількість корчів у дослідних групах тварин порівняно з контрольною і виражали у відсотках. Також порівнювали анальгетичну активність парацетамолу, карбамазепіну і кофеїну при моновведенні з анальгетичною активністю при введенні їх композицій.

Експериментальні дослідження показали, що при моновведенні кофеїну спостерігалася статистично вірогідне зменшення кількості корчів до  $8,50 \pm 1,65$  у порівнянні з групою контролю ( $21,33 \pm 5,02$ ), при цьому анальгетичний потенціал складав 60 %. При моновведенні парацетамолу зменшення кількості корчів досягало  $8,17 \pm 1,70$ , при цьому анальгетичний потенціал складав 62 %. При використанні фармакологічної композиції парацетамолу і кофеїну спостерігалася також достовірне зменшення корчів до  $7,00 \pm 2,29$  відносно контрольної групи, анальгетичний потенціал при цьому складав 67 %.

Моновведення карбамазепіну та введення фармакологічних композицій, карбамазепіну з парацетамолом та карбамазепіну і парацетамолу з кофеїном не призводило до вірогідного зменшення кількості корчів відносно контрольної групи.

Додавання до карбамазепіну кофеїну сприяло вірогідному зменшенню корчів до  $9,67 \pm 3,32$ , відносно контролю, при цьому анальгетичний потенціал дорівнював 55 %.

Аналіз результатів експериментальних досліджень по вивченню протибольової дії периферичного генезу, свідчить про те, що при моновведенні кофеїну та парацетамолу, а також при введенні фармакологічних композицій парацетамолу з кофеїном та карбамазепіну з кофеїном спостерігається вірогідне зменшення кількості корчів порівняно з контрольною групою, що свідчить про доцільність цих композицій.

**Панич Р. В., Фарзуллаєв Н. Н.**  
**НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ О ФУНКЦИЯХ АППЕНДИКСА**  
**Харьковский национальный медицинский университет,**  
**кафедра анатомии человека**

**Научный руководитель: асс. Рыженкова И.В.**

Самый знаменитый рудимент — аппендикс — вплоть до нашего времени продолжали считать бесполезным. Однако существовали гипотезы об участии аппендикса в иммунных реакциях организма. Лишь в 2007 году благодаря стремительному развитию медицины третьего тысячелетия было доказано, что аппендикс играет важную роль в иммунной системе человека. Аппендикс, как выяснилось, служит убежищем для микроорганизмов, помогающим пищеварительной системе работать в нормальном режиме. Локализация червеобразного отростка как раз под «маршрутом» движения еды и микроорганизмов и его форма служат доказательством этой теории. Несколько десятилетий назад была обоснована гипотеза об эквиваленте Фабрициевой сумки птиц (лимфоэпителиальный орган, расположенный в задней части клоаки у птиц) у человека, что позволило рассматривать аппендикс как одну из составных частей, возможно даже ведущую, местной иммунной системы желудочно-кишечного тракта. Также ранее было известно, что отдельные лимфатические фолликулы аппендикса обнаруживаются у 25-недельного плода, со временем размер их увеличивается, они смещаются в просвет червеобразного отростка, оказываясь покрытыми лишь однослойным цилиндрическим эпителием. С первых дней постнатальной жизни в фолликулах аппендикса появляются скопления лимфобластов. До 22-летнего возраста количество лимфоидной ткани в червеобразном отростке возрастает, а после 28 лет начинается его обеднение лимфоидной тканью. Лимфоидные фолликулы при этом постепенно перемещаются от периферических участков к просвету червеобразного отростка. Но не смотря на эти данные вопрос об участии аппендикса в иммунитете человека оставался актуальным. Сегодня же благодаря росту медицинских технологий эта гипотеза доказана.

**Панич Р. В., Фарзуллаев Н. Н.**

**ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ СУРРОГАТНОМ  
МАТЕРИНСТВЕ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра медицинской биологии**

**Научный руководитель: Загоруйко Ю. В.**

В настоящее время в связи с огромным количеством разнообразных причин как медицинского и социального характера, а также из-за неблагоприятных экологических факторов проблема бесплодия становится одной из самых актуальных. Пути ее решения становятся все многообразнее, позволяя паре иметь ребенка практически при любой патологии. Так, процедура ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) стала одним из хорошо зарекомендовавших себя способов решения проблемы. Кроме того, популярным становится суррогатное материнство.

Суррогатные матери должны учитывать, что множественные беременности приводят к серьезным нарушениям работы сердечнососудистой системы. После третьей беременности увеличивается опасность проэмплаксии — состояние, которое характеризуется высоким артериальным давлением, наличием белка в моче и периодическими судорогами. Из-за применения гонадотропов (гормоны, стимулирующие одновременное созревание нескольких яйцеклеток) развиваются гиперчувствительность, опухоли яичников, молочной железы, матки, гипофиза, первичная недостаточность яичников, кисты яичников, нарушение анатомии половых органов или фиброма(фибромиома) матки, несовместимые с беременностью, вагинальные (маточные) кровотечения неясной этиологии.