

что может быть прогностически важным для оценки риска развития сосудистых осложнений при АГ. В качестве маркеров ремоделирования миокарда актуальным является оценка степени фиброза по данным накопления коллагена I-го типа и уровня гипертрофии миокарда по данным экспрессии кардиотрофина-1. Мониторинг данных маркеров может помочь в идентификации избыточности кардиального ремоделирования.

ВЛИЯНИЕ ОРГАНОПРЕПАРАТА СПЛЕНАКТИВ НА ПРОДУКЦИЮ ЦИТОКИНОВ КЛЕТКАМИ КРОВИ

Заико М.В.

Научный руководитель: внс Козин С.В.

Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

Лаборатория биологически активных соединений НИИ Фармации

Цитокины, продуцируемые иммунокомпетентными клетками организма, осуществляют паракринные и аутокринные сигнальные взаимодействия. По их концентрации в сыворотке крови можно судить о характере патологического процесса и об избыточности или недостаточности определенных функций этих клеток у больного. В настоящее время для определения уровня цитокинов в различных биологических жидкостях наиболее широко применяются разнообразие твердофазные иммуноферментные методы. Целью представленной работы было изучение иммуотропного влияния органолепепарата из селезенки крупного рогатого скота Спленактив на синтез про- и противовоспалительных цитокинов в модельной системе *in vitro*. В эксперименте оценивали синтез цитокинов клетками донорской крови при инкубировании с раствором препарата Спленактив в концентрациях 0,7 и 3,2 мг/мл в течение 24 часов. В качестве контроля использовалась кровь, инкубированная без препарата. После инкубации в надосадочной жидкости опыта и контроля определяли концентрации цитокинов методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест-систем ООО «Цитокин» (Санкт-Петербург) в соответствии с рекомендациями производителя. В результате было обнаружено, что в присутствии Спленактива дозозависимо увеличивалась продукция про- и противовоспалительных цитокинов клетками донорской крови. Так, если концентрации цитокинов в контроле составили (пг/мл): IL-1 β - 81; TNF α - 136; IL-10 - 76; IL1RA - 218; IFN γ - 150, то в присутствии Спленактива в концентрациях 0,7 и 3,2 мг/мл эти значения составили (пг/мл): IL-1 β — 98 и 276; TNF α - 221 и 337; IL-10 - 67 и 89; IL1RA - 252 и 344; IFN γ - 198 и 177 соответственно. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о стимулирующем влиянии Спленактива на синтез цитокинов клетками крови, что может объяснить его иммуномодулирующее действие.

НЕМАТОДЫ СЕМЕЙСТВА ANISAKIDAE РОДЫ ANISAKIS, CONTRACAECUM PSEUDOTERRANOVA, PORROCAECUM

Збанченко М.Н.

Научный руководитель: доц. Емец Т.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии и паразитологии

Среди многих паразитарных болезней человека анизакидоз - новая проблема, с которой мало знакомы врачи клинической медицины. Начиная с 1993 г., эта инвазия привлекла к себе внимание в связи с завозом в Украину больших партий соленой норвежской и голландской сельди, в органах и тканях которой были обнаружены личинки, идентифицированные как личинки нематод семейства *Anisakidae*. В результате исследования 1997 разных видов рыб установлена такая инвазированность анизакидами: 41% атлантической сельди, 25% трески, 41% путасу, 20,5% салаки, 34% минтая, 35,6% мерлузы, 28,1% скумбрии, 21,4% терпуга, 46,4% нототении, 15,6% шпрот, 28% сайды, 31,4% барабульки, 27,2% лиманды. Тихоокеанская скумбрия у побережья Японии заражена на 100%, серебристый хек на 53%. Окончательными хозяевами гельминтов являются китообразные и ластоногие млекопитающие, хищные рыбы и рыбаобразные птицы (цапля и др.). Яйца гельминтов заглатываются промежуточными хозяевами - водными ракообразными (гамарусами и др.) и далее рыбой. Человек заражается при употреблении в пищу сырых или полусырых инвазированных личинками анизакид морских рыб и морепродуктов: кальмаров, креветок, осьминогов. Живые личинки анизакид, проглоченные с рыбой или рыбопродуктами, попав в желудочно-кишечный тракт, активно внедряются головным концом в подслизистую. Возникающее воспаление сопровождается эозинофильной инфильтрацией, отеком, геморрагиями, изъязвлением до развития эозинофильного флегмонозного энтерита. Выводы: необходимо обеззараживание морепродуктов замораживанием (-20 C) и нагреванием (выше +60 C).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВОВ ПЕРИКАРДА ЧЕЛОВЕКА

Зиновьев И.Э

Научный руководитель: доц. Измайлова Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Основной целью предпринятого нами исследования, актуальность которого подтверждается литературными данными, является изучение особенностей структуры нервного аппарата перикарда человека в онтогенезе. Перикард получает нервы от многочисленных источников, среди которых можно выделить основные и дополнительные. К основным источникам относятся диафрагмальные и блуждающие нервы, а также симпатические стволы. Дополнительными источниками являются легочные, пищеводные, сердечные

бронхиальные сплетения и межреберные нервы, ветви которых направляются к перикарду. Правый диафрагмальный нерв, подойдя к перикарду, ложится на его переднебоковую поверхность в непосредственной близости корня легкого. На всем протяжении правый диафрагмальный нерв имеет прямое нисходящее направление. Толщина нерва в различных участках перикардиального отдела неодинаковая. Левый диафрагмальный нерв подходит к перикарду, опускаясь с передней поверхности дуги аорты. При этом он ложится на переднебоковую поверхность перикарда на расстоянии от ворот легкого. Оба диафрагмальных нерва постоянно посылают ветви к перикарду, которые перед вступлением рассыпаются на несколько расходящихся стволиков. Вторым основным источником иннервации являются блуждающие нервы, которые постепенно посылают ветви к перикарду. Ветви эти идут непосредственно от ствола, или же в составе сплетений. Уровень отхождения перикардиальных ветвей справа или слева не одинаков и не постоянен. Таким образом, нами установлено, что перикард получает нервы от многочисленных источников.

АТОМНО-АБСОРБЦІЙНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ПЛЮМБУМУ У СЕЧІ

Калитовська М.Б., Галькевич І.Й.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра токсикологічної та аналітичної хімії

Сеча, що відіграє важливу роль у детоксикації організму, може містити сполуки плюмбуму, внаслідок його надмірного надходження в організм людини із забрудненою водою, повітрям чи продуктами харчування. У практиці судово-медичних експертиз для визначення вмісту плюмбуму у сечі використовують методи, які полягають у тривалій процедурі мінералізації біологічного зразка у присутності нітратної кислоти. З метою швидкої підготовки сечі до визначення плюмбуму ми використовували твердофазну екстракцію Н-клинотилолітом. Матеріали і методи дослідження: Ізолювання плюмбуму із сечі проводили за допомогою Н-клинотилоліту, який одержували шляхом кислотної модифікації його природної форми 1 М НСІ. Для досліджень відбирали зразки сечі людини, в яку вводили солі плюмбуму у кількостях 25,6–121,9 мкг/мл. Кількісне визначення сорбованих та десорбованих іонів плюмбуму проводили методом атомно-абсорбційної спектроскопії ($\lambda_{\text{max}} = 283,3$ нм). Отримані результати: Сеча, що містила іони Pb^{2+} , після нагрівання на водяному огрівнику протягом 10 хв в присутності 6 М HNO_3 (рН ~ 2) та обробки ультразвуком (частота 42 кГц, потужність 50 Вт, 30 хв), пропускала через стабілізовані сорбційні колонки із Н-клинотилолітом (промиті 1 М НСІ та універсальним буферним розчин Бріттона-Робінсона із рН 8,5). У цих умовах із сечі ізолюється в середньому 92,2 % плюмбуму. Десорбцію кадмію проводили 10 мл 0,1 М водного розчину NH_4Cl (рН 4,0) у статичних умовах. В аліквотах елюатів визначали вміст іонів плюмбуму методом атомно-абсорбційної спектроскопії, після нагрівання на водяному огрівнику в присутності 6 М HNO_3 (10 хв). Визначено в середньому 77,8 % плюмбуму. Висновок: Запропонована методика ізолювання плюмбуму із сечі за допомогою Н-клинотилоліту дозволяє значно спростити підготовку сечі до кількісного визначення плюмбуму методом атомно-абсорбційної спектроскопії.

М'ЯЗИ З ПОДВІЙНОЮ ТА ПЕРЕМІННОЮ ФУНКЦІЯМИ КОМБІНОВАНОГО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА

Карашук О.Л., Мануїлова С.Є., Лебединець М.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Комбінований гетерокінетичний зап'ястковий суглоб утворюють *art.radiocarpalis* і *art.mediocarpalis*. Човноподібна, півмісяцева та тригранна кістки виконують роль диску, тобто збільшують амплітуду і різноманітність рухів кисті. До них не прикріплюється жоден зі м'язів передпліччя, що рухають кисть навколо фронтальної (*flexores* і *extensores*) та сагітальної (*abductores* і *adductores*) вісей. Згідно гіпотези М.Г. Лебединця відносно кожної вісі більшість суглобів мають м'язи з перемінною функцією (N.G. Lebedinets, 1969). Ці м'язи знаходяться в одній площині відповідної вісі і при рухах виходять за межі цієї вісі ті її площини. Якщо вони при цьому розтягуються, то протидіють м'язам, що почали рух, а якщо скорочуються, то стають їх синергістами. Нашою метою став пошук цих м'язів серед тих, що рухають кисть: 1)*m. flexor carpi radialis*, 2)*m. palmaris longus*, 3)*m. flexor carpi ulnaris*, 4)*m. flexor digitorum superficialis*, 5)*m. digitorum profundus*, 6)*m. flexor pollicis longus*, 7)*m. extensor carpi radialis longus*, 8)*m. extensor carpi radialis brevis*, 9)*m. extensor digitorum*, 10)*m. extensor digiti minimi*, 11)*m. extensor carpi ulnaris*, 12)*m. abductor pollicis longus*, 13)*m. extensor pollicis brevis*, 14)*m. extensor pollicis longus*, 15)*m. extensor indicis*. Аналізуючи літературу (24 підручника і 7 монографій), ми звернули увагу на ті м'язи, функція яких висвітлена не повністю, або є протиріччя: 2,4,5,6,9,10,12,13,15. Участь 16)*m. abductor pollicis brevis* в рухах кисті ігнорується всіма авторами. Другим етапом роботи було вивчення топографії цих м'язів відносно фронтальної та сагітальної вісей. Третім - зміна топографії *punctum mobile* і вектору дії кожного з цих м'язів при зміні положення кисті. В результаті дослідження ми дійшли висновку, що м'язи 12,13,16 приймають участь в *flexio-extensio*, а м'язи 2,4,5,9,15- в *abductio-adductio*.

АЛЬВЕОКОККОЗ ПЕЧЕНИ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

Качан А.С.

Научный руководитель: к.ф.н., доц. Емец Т.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии и паразитологии

Среди паразитарных заболеваний человека альвеококкоз занимает особое место в связи с тяжестью поражения людей трудоспособного возраста, что нередко приводит к их инвалидизации и смерти. В результате поздней