гнійною формою хронічного риносинуїту в період загострення, що знаходились на лікуванні в умовах стаціонару в отоларингологічному відділені КЗОЗ «ЦЕМД та МК» м. Харкова. До групи контролю увійшли 20 відносно здорових людей з викривленням носової перегородки. Для постановки діагнозу гнійного риносинуюту використовувались клінічні та інструментальні методи дослідження. Для визначення рівня ММР-9 у хворих та групи контролю була взята сироватка крові. Робота проводилась з дотриманням положень по медичній етиці та біоетиці. Вміст матриксної металопротеїнази-9 в крові визначали за допомогою імуноферментного метода з використанням набора реактивів фірми «eBioscience» (Відень, Австрія) та імуноферментного аналізатора StatFax 303+. Статистичну обробку проводили за допомогою програми GraphPad Prism 5. Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено, що активність матриксної металопротеїнази-9 у хворих с хронічним гнійним риносинуїтом складає 7,72±0,41 пг/мл ($p<0.01$), що майже в 2,4 рази перевищує цей показник у контрольній групі. Подібні зміни можуть вказувати на залученість ММР-9 у даний патологічний процес та активацію репаративних процесів у відповідь на запалення.
Висновки. Підвищення активності матриксної металопротеїнази-9 у сироватці крові хворих з загостренням хронічного гнійного риносинуїта може призводити до протеолізу позаклітинного матриксу та ремоделювання тканин.

Оніщенко А.І.

ВМІСТ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ РИНОСИНУЇТ У СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ.

Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: Наконечна О.А.

Хронічний гнійний риносинуїт є одним з найбільш поширених захворювань, що характеризується наявністю постійного або періодичного запального процесу в області носа та біляносових пазухах. Процес запалення може супроводжуватись змінами в гормональному спектрі, що може призводити до розвитку вторинних метаболічних порушень. Особливу увагу привертають гормони щитоподібної залози тироксин та трийодтиронін, що залучені в регуляцію різноманітних метаболічних процесів.
Тому метою нашого дослідження було вивчення вмісту йодовмісних гормонів щитоподібної залози у хворих на хронічний гнійний риносинуїт у стадії загострення.
Матеріали і методи. Було проведено обстеження 15 хворих на хронічний гнійний риносинуїт у період загострення, які перебували на стаціонарному лікуванні в оториноларингологічному відділені КЗОЗ «ЦЕМД та МК» м. Харкова. Групу контролю склали 15 відносно здорових людей. Діагноз встановлювався на

основі клінічних та інструментальних методах обстеження. Для визначення рівня гормонів Т3 та Т4 у хворих та групи контролю була взята венозна кров, з якої в подальшому отримана сироватка. Робота проводилась з дотриманням нормативних документів по медичній етиці та біоетиці. Вміст Т3 та Т4 в крові хворих та здорових людей визначали за допомогою імуноферментного аналізу з використанням набора реактивів фірми «ХЕМА» (Москва, Росія) та з використанням імуноферментного аналізатора StatFax 303+. Статистичну обробку проводили за допомогою пакета прикладних програм GraphPad Prism 5.
Результати дослідження. В результаті дослідження не знайдено достовірної різниці між вмістом Т3 та Т4 у хворих на хронічний гнійний риносинуїт та групою контролю. Рівень Т3 у досліджуваних хворих становив 1,33±0,14 нмоль/л, а у контрольної групи 1,59 ±0,21 нмоль/л. Рівень Т4 в крові досліджуваної групи хворих склав 84,13 ±13,35 нмоль/л, при цьому в групі контролю він становив 96,13±14,12 нмоль/л.
Висновки. Згідно отриманих результатів можливо зробити висновок, що у хворих на хронічний гнійний риносинуїт у стадії загострення не змінюється вміст гормонів щитоподібної залози – тироксина та трийодтироніна.

Орєхова О. В., Павленко О. І.

ОЦІНКА «БЕЗПЕЧНИХ» ТЕРМІНІВ РОБОТИ, ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАЦІВНИКІВ ГІРНИЧО-МЕТАЛУРГІЙНОЇ ГАЛУЗІ

ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини»

Вступ. Оцінка і керування професійними ризиками має на меті проведення аналізу і оцінки стану здоров’я працівників та причинно-наслідкового зв’язку з умовами праці, інформування про ризик суб’єкта трудового права, а також проведення заходів з керування професійними ризиками за рахунок зниження експозиційних, дозових навантажень, а також «захист часом». Впровадження сучасної обґрунтованої системи «захисту часом» з розрахунком безпечних термінів роботи – є необхідним та ефективним методом профілактики професійної патології та покращення якості та тривалості життя працюючих.
Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети використовувались гігієнічні, епідеміологічні, та статистичні методи дослідження.
Результати дослідження. Професійний ризик для здоров’я працюючих і гірничо-металургійній галузі обумовлений комплексним впливом шкідливих виробничих факторів які перевищують гранично допустимі нормативи від 40,4 % за рівнем шуму до 14 % за показниками вібрації на робочих місцях і відносяться до 3 класу 2 та 3 ступеня шкідливості. «Безпечні» терміни роботи при підземному видобутку залізної руди коливаються від 1,25–5 років при роботі в умовах пилу до 1,5 міс. при впливі шуму. Прихований збиток здоров’ю становить до 50,0 днів на рік за рахунок важкості та напруженості праці у