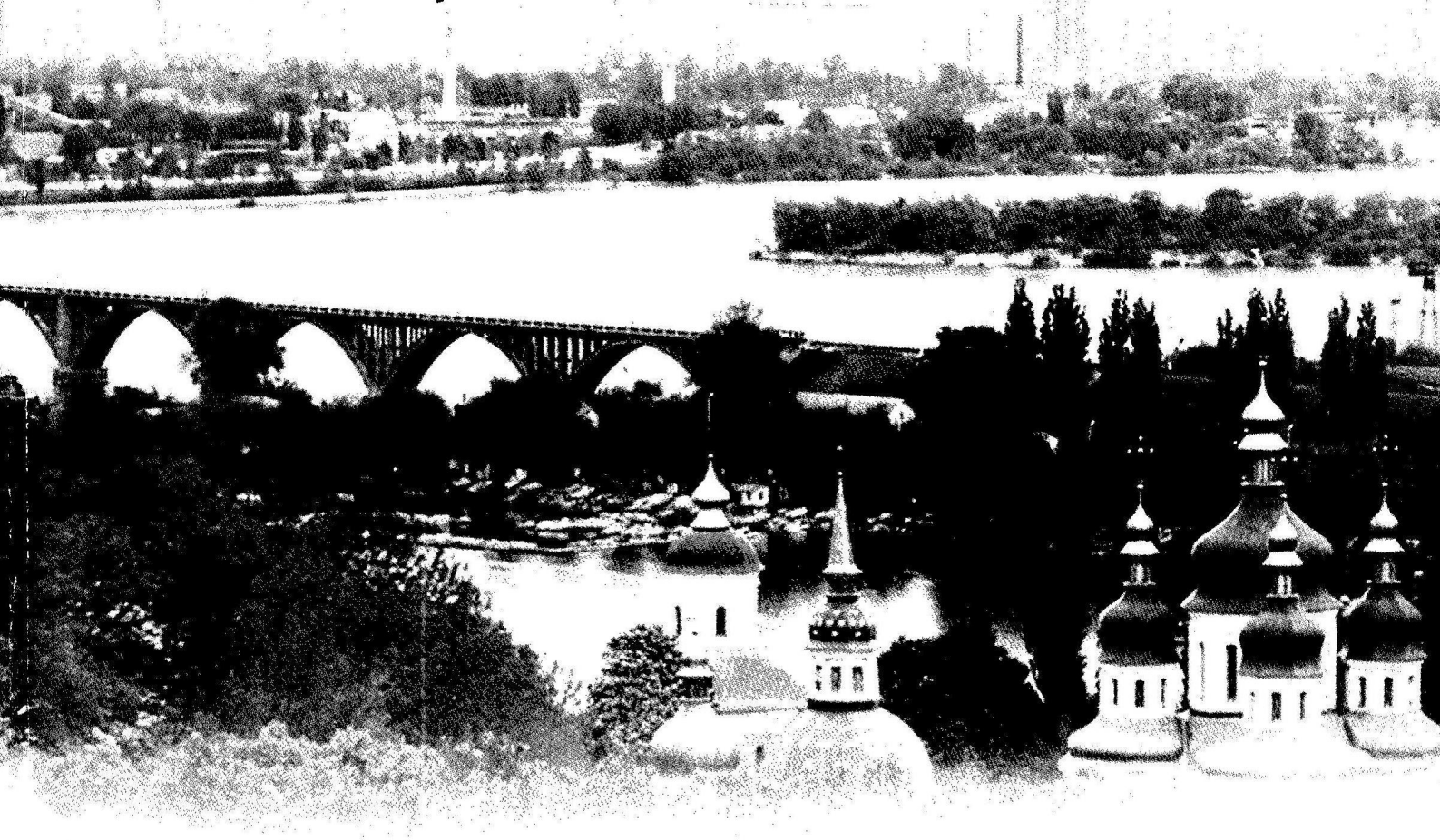


**Під патронатом Кабінету Міністрів України
Міністерство охорони здоров'я України**



І національний конгрес "Человек и Лекарство - Украина"

м.Київ

26 - 28 березня 2008 р.

Дроговоз С. М.	153	Огоновський Р. З.	168
Дудар І. О.	159	Околітенко Н. І.	169
Завалий М. А.	161	Опришко В. І.	165
Зайченко Г. В.	159	Павлов С. В.	151, 152
Залюбовская О. И.	159	Парій В. Д.	169
Звягінцева Т.В.	160	Пастернак Ю.Б.	168
Зербіно Д. Д.	160, 161	Пивень Е. П.	169
Зіменковський А. Б.	161	Полешко Ф.Ф.	170
Зленко В. В.	159	Полищук Н. А.	170, 171
Зупанец К. О.	162	Пономаренко В. И.	171
Кайдашев І. П.	162	Попов С. Б.	162
Калашникова В. Н.	171	Посохова К.А.	172
Кириченко О. Н.	177	Регеда М. С.	168
Кива А.А.	163	Родионова В. В.	173
Киричок Л. Т.	160	Розенфельд Л.Г.	167
Коваленко О. Ю.	163	Салдан В. Й.	174
Коваль Е.А.	164	Селезньова І. Б.	158, 169
Козачок Н. Н.	164	Селюк М. Н.	164
Колбун М. Д.	169	Сирова Г. О.	160
Коняева Е.И.	164	Сідоров А. А.	173
Косуба Р.Б.	164	Слепченко Н. С.	173
Кочергина А. В.	165	Совгір І. В.	150
Кравченко К. О.	165	Соколова Б. Н.	174
Красюк Е. К.	158, 159	Сотнікова О. П.	174
Крот В. Ф.	159	Степаненко В.В.	155
Кудіна О. В.	159	Струбіцький І. В.	168
Кузнецов Д. А.	150, 150	Сур С.В.	151
Кучеренко Л.И.	151	Сысоева И. А.	174
Куценко Н. Л.	162	Ткачова О. В.	177
Лакомова Т. М.	173	Трутаєв І. В.	160
Леонтьев Д. В.	165	Туманов В.А.	175
Ливинская О. Г.	164	Федорчук Ю. В.	177
Логвіна І.О.	166	Фомина Г. П.	159
Мамчур В. Й.	165	Харьковская С. В.	173
Мартінек О. Г.	166	Хоромська О.Л.	155
Матвеева О.В.	166	Хрусталева Е. А.	177
Мельник В. П.	167	Циснецька А. В.	160
Миронченко ³ С. І.	160	Чекман И.С.	151, 167, 175
Мишківський В. С.	169	Черпак М. О.	176, 176
Мищенко О. Я.	177	Черпак О. М.	176, 176
Мовчан Б.О.	167	Чистяков А. Г.	154
Молодая А.Л.	177	Шуневич І. В.	150
Москаленко В.Ф.	167	Яворская Е. Н.	159
Мостовий Ю. М.	173	Якименко С. А.	177
Налетов С.В.	152, 154, 163	Яковлева Л. В.	177
Налетова Е.Н.	158		

ваний, скрининга перед ендоскопией і наблюдення за больними после лечения.

Матеріал і методи. Уреаза́ний дихате́льний тест (УДТ) основан на способности уреазы разлагать мочеви́ну до HCO_3^- и NH_4^+ . Из HCO_3^- образуется CO_2 , который, попадая в кровоток, затем транспортируется в легкие.

Для проведения УДТ необходима мочеви́на, меченная радиоактивным углеродом ^{13}C . Обследовано 37 больных (19 мужчин, 18 женщин) с диагнозом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хронического гастродуоденита.

Результаты. У трех больных отмечалось повышение $^{13}\text{C}^{16}\text{O}_2$ с 10-й минуты в четыре раза от контрольных цифр при использовании дозы 12,5 мг. У всех больных при принятой дозе 12,5 мг и 25 мг к 40-й минуте достоверно нарастала концентрация $^{13}\text{C}^{16}\text{O}_2$ в выдыхаемом воздухе, у шести пациентов максимальные показатели выявлялись к 60-й минуте от момента приема меченой ^{13}C мочевины. У всех обследованных больных к 70-й минуте удерживались высокие показатели концентрации $^{13}\text{C}^{16}\text{O}_2$ в выдыхаемой пробе, превышая полученные данные на 40-й минуте на 15-20 %.

Выводы: Проведение уреазного дихательного теста при применении ДИМАСК показывает его высокую разрешающую способность, позволяет снизить дозу меченой ^{13}C мочевины в 4-10 раз по сравнению с дозой, необходимой при проведении исследования с помощью инфракрасного и лазерного оборудования (последняя составляет 75-100 мг).

Проведение уреазного дихательного теста с использованием ДИМАКС позволяет проводить эпидемиологические исследования и скрининг перед эндоскопией и наблюдение за больным после лечения для определения эффективности эрадикационной терапии. Возможно создание мобильного варианта прибора для оборудования передвижной диагностической лаборатории на автомобиле типа "Соболь" с целью обследования населения в сельской местности и других удаленных населенных пунктах.

ВИВЧЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ТОКСИЧНОСТІ НОВОЇ КОМБІНАЦІЇ 2,4-ДИХЛОБЕНЗОЙ- НОЇ КИСЛОТИ, КОФЕЇНА ТА КАРБАМАЗЕПІНА

Т. В. Звягінцева, Г. О. Сирова, Л. Т. Киричок,
С. І. Миرونченко, І. В. Трутаєв, Н. І. Горголь

Сполучання у комбінованому препараті декількох компонентів може призвести як до оптимізації фармакотерапевтичної активності препарату, так і до підсилення його токсичності, тому вивчення хронічної токсичності нової комбінації, безумовно, є актуальним.

Мета: експериментальне вивчення хронічної токсичності комбінації 2,4-дихлобензойної кислоти, кофеїна та карбамазепіна.

Матеріал і методи: досліди виконано на 20-ти статевозрілих щурах лінії Вістар обох статей із вагою 170-285 г.

Перша, контрольна, група одержувала 3 % крохмальний слиз в об'ємі 2 мл/200,0, друга одержувала досліджену комбінацію в дозі 2 г/кг (із розрахунку 2 мл 20 % завісу препарату в 3 % крохмальному слизу на одного щура вагою 200,0 г.) протягом 30 днів внутрішньошлунково.

Вивчали стан серцево-судинної системи, ЦНС, показники периферичної крові: кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну, кількість лейкоцитів, гемограму. Визначали вагові коефіцієнти внутрішніх органів, їх фрагменти забиралися для патоморфологічних досліджень (фарбування гематоксиліном-еозіном та пікрофуксином за Ван Гізон), визначали вміст аскорбінової кислоти у внутрішніх органах. Одержаний цифровий матеріал оброблено статистично з урахуванням t-критерію Ст'юдента при $p \leq 0,05$.

Результати: виявлено, що досліджена комбінація не порушує діяльності серця, не викликає ознак гальмування чи збудження ЦНС; не впливає на клітинний склад периферичної крові. Стан трофіки внутрішніх органів (вагові коефіцієнти) та С-вітамінний баланс у тварин дослідної групи не відрізняються від контрольних; спостерігається більш високий рівень аскорбінової кислоти в органах, що свідчить про активність окислювально-відновних процесів у тварин дослідної групи. Морфологічні дослідження показали, що в печінці зберігається глікогеноутворення, висока регенераторна здатність гепатоцитів, про що свідчить наявність диплоїдних клітин. У нирках спостерігається легка зернистість цитоплазми, яка не відрізняється від контролю. Шлунково-кишковий тракт без особливих змін.

Висновки: комбінація 2,4-дихлобензойної кислоти, кофеїна та карбамазепіна (2 г/кг внутрішньошлунково протягом 1-го місяця) не викликає загибелі щурів, не виявляє шкідливого впливу на їх загальний стан, масу тіла і трофіку внутрішніх органів, роботу серцево-судинної системи, ЦНС, клітинний склад крові, функції печінки та нирок, про що свідчать фізіологічні, біохімічні та патоморфологічні дані.

На морфологію внутрішніх органів досліджена комбінація в цілому не впливає.

ТОКСИЧНИЙ ЕПІДЕРМАЛЬНИЙ НЕКРОЛІЗ ЯК ПОБІЧНА ДІЯ МЕДИКАМЕНТІВ (АНАЛІЗ 25 АУТОПСІЙ ХВОРОБИ ЛАЙЄЛА)

Д. Д. Зербіно, А. В. Циснецька

Вивчено 25 випадків токсичного епідермального некролізу (ТЕН), які закінчилися летально. Серед хворих — 20 дорослих (12 чоловіків й 8 жінок), середній вік — 46,6 роки; п'ятеро дітей (4 хлопчика й 1 дівчинка), середній вік — 3,2 роки.

До початку ТЕН у всіх хворих були зареєстровані такі фонові захворювання: бактеріально-вірусні інфекції (11), післяопераційні стани (3), радикуліт (2), токсикодермії (2), поліартрит (2). Діагностовано по одному ви-