

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д. Фадеєнко (голова)

О.Є. Гріднєв (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./ Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін. -Х., 2012.- 160 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

ним трансмембранним потенціалом серед альвеолярних макрофагів бронхоальвеолярного змиву у щурів за умови експериментального гепатопульмонального синдрому (ГПС).

Досліди проводили на 56 безпородних щурах-самцях масою 180-220 г. Експериментальна модель ГПС була створена шляхом накладання подвійної лігатури на загальний жовчєвивідний протік і подальшого його пересічення скальпелем. На 31-у добу після операції тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом. Рівень мембранного потенціалу мітохондрій визначали з допомогою набору реактивів «MitoScreen» («BD Pharmigen», США), а отримані зразки аналізували на проточному цитометрі Epics XL («Beckman Coulter», США).

Результати експериментальних досліджень показали, що у щурів експериментальної групи кількість альвеолярних макрофагів зі зниженим $\Delta\psi$ достовірно зростала в 3,1 рази ($p_1 < 0,001$). Збільшення кількості клітин зі зниженим трансмембранним потенціалом мітохондрій може бути наслідком накопичення в них активних форм кисню. Причиною окиснювального стресу також може бути фактор некрозу пухлин- α , який через активацію фосфоліпази A_2 стимулює утворення ейкозаноїдів, що здатні інгібувати фермент, метаболізуючий супероксид-аніон – мітохондріальну MnSOD, що зумовлює накопичення супероксид-аніонів і пошкодження мітохондріальної мембрани.

Отже, у щурів з експериментальним ГПС серед альвеолярних макрофагів бронхоальвеолярного змиву достовірно збільшується відсоток клітин зі зниженим мітохондріальним трансмембранним потенціалом, що свідчить про глибокі порушення окиснювального балансу в клітинах та дестабілізацію мітохондріальної мембрани.

ВЫБОР МЕТОДА ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Кузьмина О.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Вопрос о возможности применения лапароскопии или лапаротомии при доброкачественных заболеваниях яичников до сих пор является дискуссионным. Совершенствование методов предоперационной подготовки является актуальной задачей у женщин с экстрагенитальной патологией и доброкачественными опухолями яичников.

Материал и методы исследования. Проведен анализ и сравнение результатов обследования, лечения и послеоперационного ведения 91

пациентки с доброкачественными образованиями яичников. 1-ю группу составили 58 больных, оперированных лапароскопическим доступом. Во 2-ю группу вошли 33 больные, оперированные лапаротомическим доступом. До операции всем больным проведено общеклиническое и гинекологическое исследование. Помимо общепринятых инструментальных и лабораторных методов определяли онкомаркеры крови (СА-125 и СА-19-9), проводили УЗИ органов малого таза и брюшной полости.

Результаты исследования и обсуждение. Онкомаркер СА-125 определяли у 54 (93,1%) больных 1-й группы и у 28 (84,8%) женщин 2-й группы. В 1-й группе его содержание было нормальным у 52 (89,6%) пациенток, у 2 (3,4%) оно было повышено. Во 2-й группе нормальное содержание СА-125 установлено у 27 (81,8%) женщин, оно было повышено у 1 (3,0%) больной. Исследование СА 19-9 произведено у 76 (83,5%) больных, в том числе у 52 (89,6%) женщин 1-й группы и у 24 (72,7%) 2-й группы. В обеих группах содержание маркера находилось в пределах нормы у всех больных. В 1-й группе аднексэктомия произведена у 32 (55,2% женщин), резекция яичников — у 26 (44,8%). Во 2-й группе аднексэктомия произведена у 16 (48,5%) и резекция яичников — у 17 (51,5%) пациенток. В 1-й группе незначительные боли беспокоили больных в первые сутки после оперативного вмешательства, они не требовали назначения наркотических анальгетиков. Во 2-й группе 4,9% пациенткам с целью обезболивания назначали наркотические анальгетики. У 12 (20,6%) пациенток 1-й группы слабые боли в нижних отделах живота сохранялись в течение 2 сут после операции и купировались небольшой дозой ненаркотических средств.

Выводы. Полученные результаты основных клинических и лабораторных показателей позволяют говорить о более благоприятном течении послеоперационного периода у больных, перенесших эндоскопические операции на яичниках по сравнению с применением традиционного хирургического доступа.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И КОМОРБИДНОСТЬ

Кукушка Е.В., Бутова Т.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) - заболевание сердечно-сосудистой системы, которое развивается как следствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров, нейрогуморальных и почечных механизмов, характеризуется артериальной гипертензией, а при выраженных