

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

розвивається панкреатогенний діабет. Стандартні операції резекційного типу посилюють ці прояви і погіршують якість життя цих пацієнтів.

Мета дослідження: показати функціональну адекватність і переваги паренхімозберігаючих операцій у хворих на ХП з протоковою панкреатичною гіпертензією у віддаленому періоді.

Матеріали і методи. Вивчено віддалені результати (до 10 років) у 69 хворих на ХП з панкреатичною протоковою гіпертензією, яким виконана нерезекційна операція нового типу: повна поздовжня панкреатікодуоденопапіллотомія з формуванням ізольованого панкреатікоєюнодуоденоанастомозу. Чоловіків – 64(92,8%), жінок – 5(7,2%); вік: 29-53 роки; алкогольний генез ХП був у 63 (91,3%). Інтраопераційно було взято матеріал з ділянки головки, тіла і хвоста підшлункової залози (ПЗ) для морфологічного дослідження (колаген IV типу, α -SMA- позитивні зірчасті клітини, ступінь виразності фіброзу). Виконувалися УЗД, ЕндоУЗД, КТ, МРТ холангіопанкреатографія; досліджувалися СА 19-9, Ig G4, паратгормон, С-пептид, ендогенний інсулін, фекальна еластаза-1; вивчалась якість життя (EORTC QLQ-PAN28).

Результати. Морфологічні зміни всіх відділів ПЗ були ідентичні: виражена експресія колагену IV типу, велика кількість активованих α -SMA- позитивних зірчастих клітин, формування фіброзних септ (перідуктальний фіброз).

У 58 (84,1%) пацієнтів екзокринна недостатність залишалася на доопераційному рівні. Панкреатогенний діабет залишався в тій же мірі у 4 (5,8%), з'явився після операції - у 3 (4,3%). У 62 (89,9%) пацієнтів якість життя відповідало категорії здорових людей.

Висновки. Своєчасно виконана паренхімозберігаюча (нерезекційна) операція нового типу, спрямована на повне усунення панкреатичної протокової гіпертензії, є профілактикою подальшого прогресування екзо-, ендокринної недостатності, усуває больовий синдром і визначає високу якість життя.

РОЗРОБКА НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ ПОХІДНОГО АРИЛПІПЕРАЗИНУ

С.Р. Козирь, І.Ю. Борисюк, А.В. Замкова

Одеський національний медичний університет

Кафедра технології ліків

Науковий керівник – к.б.н. Замкова А.В.

Вступ. Тривожні розлади займають одне з перших місць у сучасній клінічній практиці. Причинами їх виникнення є багато причин, такі як емоційні та соціально-економічні. Тривала

тривога потребує корекції за допомогою лікарських засобів – анксиолітиків. Одним з найбільш відомих у світі є буспірон (Бурчинский С.Г., 2005; Redoux L., 2001; Overstreet D.H. et al., 2003).

Поширеність ТР в популяції в цілому досягає 6,5%, в загально-медичній мережі - до 15%, складаючи близько 1/3 всіх хворих загально-медичній мережі. Окремі симптоми тривоги виявляють протягом життя приблизно у 50% людей. ТР мають не тільки важливе медичне, але також серйозне соціальне і економічне значення. (Redoux L., 2001).

У списку захворювань, пов'язаних з ТР, домінують неврози. Невроз - функціональний стан нервової системи, при якому різко підвищується чутливість до сигналів із зовнішнього і внутрішнього середовища. Невроз може розвинути у випадках, при яких створюється конфлікт між необхідністю вирішувати життєву ситуацію і неможливістю це зробити. У клініці під неврозами розуміється група нервово-психічних захворювань, що виникають внаслідок тривалих психічних переживань, перенавантаження при виконанні надмірних за складністю і трудомісткістю справ, недостатнього відпочинку, сну, тривалої внутрішньої боротьби, необхідності приховувати горе, гнів, страждання. Разом з тим своєчасне лікування дозволяє не тільки поліпшити соціальну адаптацію пацієнтів, але і знизити ризик розвитку або прогресування соматичної патології, первинно або повторно поєднаної з ТР. Так, за даними плацебо-контрольованого дослідження ONSET, наявність підвищеної тривожності в середньому підвищує ймовірність фатального інфаркту міокарда в 2,3 рази. Дані інших досліджень свідчать, що наявність підвищеної тривожності підвищує ймовірність раптової смерті в 4,5 рази, У ряді клініко-епідеміологічних досліджень продемонстрована висока спряженість ТР з такими соматичними захворюваннями, як алергія, бронхіальна астма, люмбалгія, мігрень, хвороби обміну речовин, шлунково-кишкового тракту (Бурчинский С.Г., 2005; Redoux L., 2001; Overstreet D.H. et al., 2003).

Але, не великий асортимент (Державний реєстр лікарських засобів анксиолітичної дії налічує 29 торгових назв, 10 діючих речовин, тільки одна ТН включена до Національного переліку) та висока ціна ліків залишають актуальним створення нових більш доступних лікарських форм.

Мета дослідження. Тому метою роботи явилася розробка лікарської форми анксиолітичного засобу у капсулах з діючою речовиною на основі 2-бензоїламіно-3-(3,4,5-триметоксифеніл)-акриловий фрагмент.

Результати. Ми пропонуємо використовувати кишковорозчинні капсули, так як середовище шлунку володіє агресивною окислювальний вплив дією на діючу речовину. У якості допоміжної речовини був обраний аеросіл. Експериментально встановлено, що оптимальним вологорегулятором є аеросил у кількості 2%.

Так, нами розроблений метод виготовлення нового потенційного ансіолітичного лікарського засобу у капсулах та вивчені технологічні характеристики похідного арилпіперазину з 2-бензоіламіно-3-(3,4,5-триметоксіфеніл)-акрилові фрагментом і мас для наповнення капсул (лінійні розміри, поверхня кристалів, сипучість, насипна маса, об'ємна щільність, вологопоглинання та ін.). Експериментально встановлено, що оптимальним вологорегулятором є аеросил у кількості 2%.

Висновки. Нами розроблена лікарська форма у капсулах з діючою речовиною, яка є похідним 2-бензоіламіно-3-(3,4,5-триметоксіфеніл)-акрилові фрагментом. Розроблена нами лікарська форма у твердих желатинових капсулах володіє оптимальним складом і параметрами якості капсул: середня маса - 0,72 г, розчинність - 18-20 хв., що відповідає вимогам ДФ XI (Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів» – 2-е вид. – Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 2. – 724с.).

Показано, що розроблена нами лікарська форма у капсулах володіє оптимальним складом і параметрами якості капсул: середня маса - 0,72 г, розчинність - 18-20 хв., що відповідає вимогам ДФ XI.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ОСІБ ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Л.М. Колінько¹, Л.Е. Весніна²

¹Українська медична стоматологічна академія,

²Науково-дослідний інститут генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики

Вступ. Стрімке зростання кількості осіб з підвищеною масою тіла та ожирінням потребує особливої уваги медичних працівників. В основі формування підвищеною маси тіла є енергетичний дисбаланс, який формується за умов надлишкового споживання енергії з харчовими продуктами та низьким рівнем її використання. У той же час збільшення маси тіла підвищує ризик формування серцево-судинної патології.

Мета дослідження. Визначення взаємозв'язків антропометричних показників з показниками функціонального стану серцево-судинної системи у осіб із різною масою тіла.

Матеріали та методи. Обстежено 96 осіб віком 18-25 років обох статей. Визначені антропометричні показники – зріст, маса тіла, обхват талії (ОТ) та стегон (ОС), розраховані співвідношення ОТ/ОС та індекс маси тіла (ІМТ). Відповідно до ІМТ сформовані контрольна