

**Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Українське наукове товариство патофізіологів
Тернопільське обласне наукове товариство патофізіологів**

МАТЕРІАЛИ

**ХІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Актуальні питання патології
за умов дії надзвичайних факторів на організм»,
присвяченої Ювілейним датам засновників кафедри
патофізіології ТДМУ 110-річчю проф. Бергера Е.Н. і
90-річчю проф. Маркової О.О.**

Галицькі читання ІІ

29-30 жовтня 2020 року

Тернопіль - 2020

Вельмишановні колеги!

Друзі!

Маю честь привітати Вас від керівництва Українського наукового товариства патофізіологів з проведенням II Галицьких читань з патофізіології.

Хочу подякувати адміністрації та колективу Тернопільського національного медичного університету, обласному осередку УНТП України за участь в підготовці наукового форуму, присвяченого видатним українським патофізіологам проф. Бергеру Е. Н. та Марковій О. О. – засновникам Тернопільської патофізіологічної школи.

Патофізіологи Тернопільщини відомі в Україні та за її межами своїми фундаментальними науковими працями, і в першу чергу з патофізіології нервової системи, тісною співпрацею з клініцистами.

Впевнений, що Ваше спілкування з колегами на II Галицьких читаннях збагатить знання та буде сприяти подальшому розвитку фундаментальної медицини на користь вітчизняної медицини.

Наснаги та успіхів учасникам читань.

З святом Науки Вас.

З повагою

Президент УНТП



А.І. Гоженко

Якименко О.О., Савицький В.І., Клочко В.В.
ДИНАМІКА ЗМІНИ S-НІТРОЗОТІОЛІВ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ
Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність Антифосфоліпідний синдром (АФС), вперше описаний G.R.V. Hughes та співавторами у 1986 р., привертає увагу клініцистів різноманітних областей медицини. АФС спочатку був описаний в рамках системного червоного вовчака, однак далі були встановлені тромботичні порушення, при відсутності достовірних клінічних і серологічних критеріїв цього або будь-якого іншого провідного захворювання. Для визначення нової нозологічної форми був запропонований термін – первинний АФС (ПАФС)

Мета роботи Визначити зміни s-нітрозотіолів при експериментальному антифосфоліпідному синдромі.

Матеріали та методи. На статевозрілих щурах була відтворена класична модель антифосфоліпідного синдрому. В дослідженні ми розділили тварин наступним чином:

1-а група - контрольна – інтактні тварини, які знаходились на стандартному раціоні віварію (n=20).

2-а група – щури, яким було змодельовано антифосфоліпідний синдром (n=20).

3-я група (n=20) – тварини, які на тлі змодельованої патології отримували корекцію введенням внутрішньочеревинно імуноглобулін людини (ЗАТ «Біофарма») у дозі 0,5 г/кг ваги (Мельник В.О., Лісяний М.І., Бельська Л.М., Шнякін С.А., 2005) та внутрішньошлунковим введенням розчину L-аргініну на 0,9% розчині натрія хлориду в дозі 500 мг/кг.

4-а група (n=20) – тварини, які на тлі змодельованої патології отримували корекцію варфарином в дозах, вирахованих по коефіцієнту відповідності та введенням внутрішньочеревинно імуноглобулін людини (ЗАТ «Біофарма») у дозі 0,5 г/кг ваги (Мельник В.О., Лісяний М.І., Бельська Л.М., Шнякін С.А., 2005).

5-а група (n=26) – тварини, які на тлі змодельованої патології отримували корекцію варфарином, введенням внутрішньочеревинно імуноглобулін людини (ЗАТ «Біофарма») у дозі 0,5 г/кг ваги (Мельник В.О., Лісяний М.І., Бельська Л.М., Шнякін С.А., 2005) та внутрішньошлунковим введенням розчину L-аргініну на 0,9% розчині натрія хлориду в дозі 500 мг/кг.

Результати. В ході дослідження ми отримали наступні результати стосовно зміни концентрації S-нітрозотіолів, мкмоль/л:

1-а група - $0,38 \pm 0,02$;

2-а група - $0,16 \pm 0,02$;

3-я група - $0,3 \pm 0,02$;

4-а група - $0,19 \pm 0,01$;

5-а група - $0,38 \pm 0,01$.

В результаті дослідження ми прийшли до **висновку що**, виражене зниження рівню S-нітрозотіолів свідчить про порушення синтезу оксиду азоту на тлі розвитку експериментального антифосфоліпідного синдрому.

Ящишин З. М., Заяць Л. М.

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СІДНИЧНОМУ НЕРВІ ПІСЛЯ ПОВНОГО ПЕРЕСІЧЕННЯ З УШИВАННЯМ ТА ПОДАЛЬШОЮ ЛАЗЕРНОЮ КОРЕКЦІЄЮ

**Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ**

Вступ: проблема хірургічного лікування та шляхів відновлення функції ушкодженого периферичного нерва залишається актуальною та значущою як в Україні так і в цілому світі. Це спонукає до розробки нових наукових підходів та методів в лікуванні. Але клінічному застосуванню повинні передувати експериментальні дослідження.

Метою наукової роботи було дослідити морфофункціональне відновлення сідничного нерва після його повного пересічення з ушиванням кінець в кінець епіневральним швом та подальшою лазерною корекцією низькочастотним світлодіодним лазером «Спектр-ЛЦ».

Матеріали і методи: експеримент проведено на 65 лабораторних щурах лінії Wistar (200-300 г), яким під ефірним наркозом в стерильних умовах було пересічено лівий сідничний нерв з ушиванням кінець в кінець одразу, через 10, 15, 30 і 45 хвилин після нейротомії. Починаючи з 1-го дня після операції проводилось щоденне опромінення зони оперативного втручання зеленим (30 тварин) – довжина хвилі (575-510 нм) і синім (30 тварин) – довжина хвилі (480-450 нм) спектрами низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ» напротязі 5 хвилин. П'ять тварин слугували контролем. Дослідження відновлення соматовісцеральної чутливості реєструвалось по реакції тварин на больові та температурні подразники, а рухової функції за допомогою рухомої стрічки. Морфологічні зміни в структурі нервових волокон досліджено за допомогою гістологічних, електронно-мікроскопічних методів та морфометрії. Термін досліду 1, 3, 7, 15, 30, 45, 60 і 90 діб.

Результати дослідження: отримані дані показали, що в ранні терміни досліду (1-7 доба) виникають виражені дегенеративно-дистрофічні зміни в структурі нервових волокон сідничного нерва, що супроводжуються набряком кінцівки, втратою рухової функції, больовим синдромом (тварина щадить лапку) і зниженням соматовісцеральної чутливості. З 15 доби від початку експерименту з застосуванням лазерного опромінення починаються регенеративно-репаративні процеси, що завершуються на 45 (опромінення синім спектром), або 60 (опромінення зеленим спектром лазера) добу повним відновленням структури і функції нерва, якщо він був ушитий одразу після пересічення. Якщо ж ушивання проводилось до 30 хв з моменту ушкодження репарація тривала 90 діб на обох спектрах лазера. Ушивання сідничного нерва