



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю
з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

%-вої кремнійфтороводневої кислоти (мольне співвідношення $L : H_2SiF_6 = 1 : 3$). Склад виділених сполук $(L^{1-3}H)_2SiF_6$ (I — III) було встановлено за даними елементного аналізу. Реакція за участю ТТАЗ не призвела до виділення кристалічного продукту взаємодії. В мас-спектрах синтезованих солей реєструються піки іонів $[ML^{1-3}]^+$ ($m/z = 151, I = 100\%$) і $[SiF_3]^+$ ($m/z = 85$), в ІЧ-спектрах коливання $n(NH)$ катіонів виявляються в області $3250 - 3000\text{ см}^{-1}$, коливання $n_{as}(CH_2)$, $n_s(CH_2)$ і $d_s(CH_2)$ — близько $2930, 2850$ і 1460 см^{-1} відповідно. Коливання $n(SiF)$ і $d(SiF_2)$ аніонів SiF_6^{2-} — виявлені у характеристичних ділянках спектру близько 740 і $480 - 400\text{ см}^{-1}$ відповідно. Встановлено, що солі I — III дуже легко розчинні у воді, розчинні в ДМСО та малорозчинні в метанолі та етанолі (96 %). Синтезовані сполуки I — III можуть представляти інтерес як потенційні карієспрофілактичні засоби.

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Черемпей Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасна неонатологія досягла гарних результатів в діагностиці та лікуванні патології новонароджених. Проте зберігаються проблеми, які потребують уваги — захворювання респіраторного тракту, кількість яких не зменшується, а при реєстрації глибоко недоношених, дещо збільшується. Це пов'язано з тривалим знаходженням дітей на штучній вентиляції легень з приводу важких порушень постнатальної адаптації дихальної системи, можливою асоційованою пневмонією, формуванням бронхолегеневої дисплазії, гострими вірусними захворюваннями та бронхіолітами, що супроводжується звуженням просвіту дихальних шляхів за рахунок гіперплазії епітелію, підвищеної продукції та змінами складу слизу, запального набряку слизових, підвищеної реактивності бронхолегеневих шляхів. Все це визначає основні задачі патогенетичної фармако-терапії і цілі дослідження.

В своїй роботі ми визначали ефективність призначення місцевої небулайзерної компресорної терапії в комплексному лікуванні хворих новонароджених дітей із патологією респіраторного тракту з наявністю ознак бронхообструкції. Використовувались переважно засоби, які дозволені в цей віковий період та спрямовані на покращення характеру бронхіального слизу, стимулювання мукоциліарного кліренсу, зменшення запального набряку, нормалізації відходження мокротиння (назісофт, лорде, беродуал, за особливими показаннями — пульмікорт). Це дозволило прискорити видужання (зменшення задишки, тахіпноє, хрипів, покращення кольору шкіри і слизових, газового гомеостазу, покращення рентгенологічної картини) і визначило економічну ефективність (зменшення кількості ліжко-днів і тривалості антибактеріальної терапії).

РОЗРОБКА Й ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО СИТУАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Колонтай А. В., Замкова А. В.,
Молодан Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Протягом життя в організмі відбуваються численні пристосувальні реакції у відповідь на зміни умов існування. Деякі з цих реакцій можуть бути охарактеризовані як стрес. Стрес — це неспецифічна реакція організму у відповідь на певні ендогенні та екзогенні подразники. У випадку одноразового впливу стресу спостерігається мобілізація захисних систем та адаптація організму до стресових умов, але при хронічній дії чинника відбувається виснаження компенсаторних ресурсів організму, порушення метаболізму, енергетичного обміну організму в цілому і зокрема системи крові. Динаміка біохімічного складу крові може характеризувати силу і тривалість дії стресора або тривалість адаптації організму до його впливу.

Пошук лікарських засобів, що сприяють нормалізації морфології та функцій клітин крові, є актуальним завданням. Метою дослідження було визначення впливу хронічного ситуаційного стресу (ХСС) на показники лейкоцитарної формули крові щурів при за умов розвитку хронічного ситуаційного стресу та на фоні введення гумінату.

У зв'язку з цим перед нами було поставлено наступні завдання: 1) визначити лейкоцитарну формулу крові; 2) виявити вплив ситуаційного стресу на лейкоцитарну формулу периферійної крові і масу органів щурів на тлі застосування гумінату натрія; 3) розробити лікарську форму нового препарату.

Матеріал та методи дослідження. Експерименти проводили на щурах самцях (вік 6–7 місяців, вага 220–270 г). Тварини були розділені на чотири групи по п'ять тварин у кожній групі. 1-ша група — контрольна, що не підлягала впливу. 2-га група — щури, які щоденно отримували гумінат. 3-тя група — щури, які підлягали емоційному стресу. 4-та група — щури, що підлягали стресу на фоні уведення гумінату. Тваринам груп 2 і 4 щодня вводили перорально гумінат у дозі 15 мг/кг маси щура (склад гумінату становив: натрієва сіль гумінових кислот, амінокислоти, мікроелементи, його виготовляли з екологічно чистого торфу у вигляді 1 % водного розчину).

Протягом одного місяця ми у піддослідних щурів створювали модель ХСС за схемою запропонованою Фролькісом, яка полягала у постійному порушенні режиму годівлі, пиття, освітлення, утримання в переповнених клітинах с нерегулярні зміни їх складу у випадковій послідовності. Підрахунок лейкограми проводили за загальноприйнятою методикою: відбирали кров у тварин, готували мазки, фарбували їх. Статистичну обробку результатів досліджень проводили за допомогою програми "Statistica" (за допомогою t-критерію Стьюдента, $P < 0,05$).

Результати досліджень та обговорення. Згідно з отриманими результатами, через 4 тижні моделювання хронічного ситуаційного стресу в у щурів, які отримували гумат натрію на 14 день спостерігали збільшення паличкоядерних нейтрофілів на 30 %. Кількість сегментарних та лімфоцитів не змінювався і знаходився в межах норми. На 28 день динаміка кількості сегментарних та паличкоподібні нейтрофілів знаходились у межах фізіологічної норми. Це може бути пов'язано з тим, що тварини отримували гумат, який дуже багатий різноманітними БАР, тому динаміка лейкограми крові щурів знаходився в межах норми і не показав значних змін. У щурів, які знали емоційного стресу на 14 день спостерігалося збільшення паличкоядерних нейтрофілів на 41 % та збільшення на 14 % у сегментарних нейтрофілах, а також збільшення на 6 % сегментних нейтрофілів та зменшення на 26 % лімфоцитів порівняно з вихідним рівнем. Стан стресу робить істотний вплив на клітинний склад периферичної крові експериментальних тварин і фагоцитарну здатність лейкоцитарних клітин. У щурів, які підлягали стресу та отримували протягом місяця гумат натрію на 14 добу було відмічено незначне зменшення на 7 % та незначне зниження сегментоядерних нейтрофілів на 8 % порівняно з вихідним рівнем. Кількість лімфоцитів на 14 день зросла на 15 %. Динаміка кількості моноцитів та еозинофілів в межах норми. На 28 добу було відмічено зменшення паличкоядерних нейтрофілів на 20 % та зменшення кількості сегментарних нейтрофілів на 23 % порівняно з вихідним показником. У нашому експерименті збільшення відсотка нейтрофілів у лейкограмі периферичної крові щурів був менш виражений у стресованих тварин. Наші результати узгоджуються з даними авторів [6, 7].

Таким чином, зміна системи крові при хронічному стресовому впливі, обумовлена терміною мобілізацією всіх компонентів системи крові для реалізації адаптивної реакції організму на стрес і насамперед для активації імунної системи.

На основі отриманих експериментальних даних ми розробили лікарську форму — розчин для прийому в середину.

Висновки

У щурів контрольної групи показники лейкограми залишились в межах фізіологічної норми.

За умов емоційного стресу на 28 добу експерименту відмічено збільшення кількості сегментоядерних нейтрофілів на 17 %, еозинофілів на

22 % та вірогідне зниження кількості лімфоцитів на 26 %.

Розроблено лікарську форму — розчин для прийому в середину.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**Митре Саид, Степанова О. А.,
Образенко М. С.**

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Внедрение концепции «ответственное самолечение» выявило с течением времени ее отрицательные аспекты, такие как: риск неправильной самодиагностики, ошибки в приеме ОТС-препаратов (доза, частота приема, продолжительность). Согласно данным медицинской статистики во Франции ежегодно регистрируется более 2000 сообщений об ошибочном приеме лекарственных средств, что приводит к госпитализации или серьезным последствиями для жизни и здоровья пациентов. Публикуются данные, что в США розросла частота госпитализаций связанной с передозировкой и 34 % из них связано с применением безрецептурных препаратов. Установлены и самые распространенные ошибки, совершаемые пациентами при приеме ОТС — лекарственных средств: нарушение режима применения; превышение дозы; нежелательные комбинации с другими лекарствами или с едой и напитками. В ряде стран Европейского Союза уже введены стандарты фармопеки, включающие систему из пяти элементов. Прежде всего, фармацевт должен убедиться что: перед ним «правильный» пациент, что он будет принимать «правильный» препарат, что он выучил его «правильное» время приема; он способен определить «правильную» дозу и он знает «правильный путь введения» (форму) препарата. По данным стандартам, каждый раз, когда медицинский работник (врач или фармацевт) прописывает /отпускает лекарства пациенту, он обязан предоставить ему надлежащие инструкции по применению, а также напомнить, что данный препарат предназначен индивидуально для него.

Таким образом, введение во всех странах новых стандартов фармацевтической опеки позволит повысить безопасность использования безрецептурных лекарственных средств.