
клінічне зближення депресивного і астено-депресивного синдромів, тому вони були поєднані у цілісний депресивний синдром. Прояви астенії були досить вираженими і це дозволило розглядати астенічний синдром окремо, але при тому прояви астенії носили наскрізний характер створюючи тло для інших синдромальних варіантів психопатологічної симптоматики.

В результаті дослідження встановлено, що дефекти і деформації зовнішності, будучи наслідком різноманітних факторів, врешті призводять до складних трансформацій психологічного характеру, надзвичайного напруження адаптивних механізмів особистості. Емоційний стрес від зміни зовнішності, а потім і новосформований емоційний стан, мають властивості домінанти і впливають на всі види психічної активності, призводячи до асинхронії психічної діяльності у вигляді різноманітних психопатологічних розладів.

ЗАСТОСУВАННЯ ВЕКТОР – ПАРАМЕТРИЧНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНТНО ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ МІКРОСКОПІЇ ПЛІВОК КРОВІ ЩУРІВ У ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Соловей Ю. М, Польовий В. П, Соловей М. М, Велущак І. Д.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

В умовах експерименту на 273 нелінійних білих щурах моделювали абдомінальний сепсис різного ступеню тяжкості: легкий, середній та важкий перебіг. Контрольною групою слугували інтактні тварини. Проводили забір крові на 12, 48 та 78 години експерименту. Готували плівки крові на предметних скельцях. Проводили опромінювання паралельним пучком синього лазера. Досліджували структуру полікристалічної складової біологічних препаратів крові щурів у диференціальній діагностиці ступеня важкості септичного стану методами цифрової Стокс-поляриметричної флуоресцентної мікроскопії Експериментально апробовано оптичне розташування системи Стокс-поляриметричного картографування з вектор-параметричним аналізом флуоресцентних мікроскопічних зображень плівок крові лабораторних щурів. Одержано альбом вектор-параметричних поляризаційних мап і розподілів кількості характеристичних значень параметру кристалізації у точках цифрового флуоресцентного мікроскопічного зображення полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Визначено статистичну достовірність диференціації вектор-параметричних мап флуоресцентного мікроскопічного зобра-

ження полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Знайдено найбільш діагностично-чутливі статистичні критерії диференціації вектор-параметричних поляризаційних мап флуоресцентного мікроскопічного зображення полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Визначено операційні характеристики діагностичної сили методу Стокс-поляриметричної мікроскопії полікристалічних плівок крові щурів контрольної та дослідної груп. Установлено збалансована точність: диференціації здорових і хворих на сепсис щурів; міжгрупової диференціації ступеня важкості септичного процесу хворих щурів; внутрішньогрупової диференціації хворих на сепсис щурів.

ПЕРВИННА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯЄЧНИКІВ ЯК СТАРІННЯ ЯЄЧНИКІВ

Срібна В. О., Лібак Ю. В., Вознесенька Т. Ю., Блашків Т. В.

Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України (м. Київ)
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (м. Київ)

Первинну недостатність яєчників вважають найчастішою причиною ранньої менопаузи, яка спостерігається у 10% жінок до 45 років і у 1-2% до 40 років, тоді як порушення фертильності починається приблизно за 20 років до початку менопаузи. Дані питання продовжують активно вивчати.

Метою роботи став збір, аналіз і узагальнення даних літератури про первинну недостатність яєчників, а саме про 1) зменшення оваріального резерву, 2) старіння яєчників, 3) генетичні фактори старіння яєчників, 4) корекцію старіння яєчників (лікування).

На основі проведеного аналізу даних літератури можна зробити наступні узагальнення: первинну недостатність яєчників, як старіння яєчників, сьогодні продовжують активно вивчати; встановлення молекулярних механізмів, пов'язаних зі старінням яєчників, може послужити розробці новітніх стратегій лікування, які зможуть уповільнити оваріальний розлад, а також збільшити кількість та якість ооцитів для спроби *in vitro* запліднення; незалежно від генетичного фону (на який в даний час неможливо вплинути), клінічні прояви передчасної недостатності яєчників можна «полегшити» (корегувати) за допомогою прийому антиоксидантів (наприклад мелатонін, вітаміни С та Е, а також коензим Q10), агентів, що впливають на реакцію клітин на окислювальний стрес. Вибір індивідуального лікування не повинен ґрунтуватися лише на першопричині безпліддя, також повинні вра-