
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-

ховуватись усі можливі вторинні фактори і результати максимально повної діагностики обох партнерів (як чоловіка, так і жінки).

Зважаючи на те, що кількість жінок в усьому світі з первинною недостатністю яєчників зростає, встановлення особливостей та розкриття можливих патогенетичних ланок розвитку первинної недостатності яєчників є важливою проблемою для фізіології і медицини. Необхідно провести дослідження, з використанням експериментальних моделей на тваринах, в яких були б вивчені окремі аспекти даного розладу. Актуальними на сьогодні є дослідження параметрів мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатності та особливостей розподілу одноткових розривів ДНК ядер клітин фолікулярного оточення ооцитів за умов різних експериментальних ушкоджень яєчника, що раніше не було вивчено. Отримані результати дозволять з'ясувати нові та ефективні варіанти профілактики і корекції (лікування) цього розладу. Можливо, це стане реальним кроком на шляху до відновлення як репродуктивного здоров'я, так і якості життя у даної категорії пацієнтів.

ВПЛИВ РІЗНОГО РІВНЯ НАСИЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДОМ НА ТОКСИЧНІСТЬ ЛІНКЗОАМІДІВ

Таран І. В., Волощук Н. І., Гребенюк Д. І., Лозинська М. С., Назарчук О. А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (м. Вінниця)

Проблема широкого застосування антибіотиків та пов'язаної із цим антибіотикорезистентності спонукає до пошуку способів модуляції їх дії. Одним із таких ендогенних модуляторів є гідроген сульфід. Метою дослідження було оцінити зміни показників токсичності кліндаміцину фосфату за умов нормального та підвищеного рівня гідроген сульфиду в організмі. Експериментальне дослідження було виконане на 104 статевозрілих білих самках щурів, із яких було сформовано групи: група 1 (контрольна); група 2 (кліндаміцину фосфат інтравагінально); група 3 (кліндаміцину фосфат інтравагінально на фоні надлишку фонового гідроген сульфиду); група 4 (кліндаміцину фосфат перорально); група 5 (кліндаміцину фосфат перорально на фоні надлишку фонового гідроген сульфиду). Гостру токсичність досліджуваних речовин та їх комбінацій визначали експрес-методом Т.В. Пастушенка. Крім того, проводили зважування внутрішніх органів та визначали їх масові коефіцієнти. Результати проведеного дослідження продемонстрували відсутність токсичного впливу кліндаміцину фосфату у групах 2 та 3. Натомість, в групі 4 тварин початкові ознаки токсичної дії спостерігалися при дозі 1510 мг/кг. У групі 5 цей показник становив 1910 мг/кг (більший на 23,1% у порівнянні з групою 4). Було встановлено, що одноразове введення максимальної можливої дози антибіотика інтрава-