

(95% CI: 49,6-71,6). AUC 0,72±0,04; p<0,0001; для Me рН найкраща точка відсічення >2,3: чутливість 61,0 (95% CI: 49,2 – 72,0), специфічність 67,1 (95% CI: 55,8-77,1). AUC 0,71±0,04; p<0,0001.

Висновок: Комплекс показників внутрішньошлункового рН згідно експрес-гастро-рН-моніторингу до початку лікування має становити: min рН>2,2 од., X рН >2,48 од., Мо рН >2,35 од. та Me рН >2,3 од.. В іншому разі, призначення ІПП в стандартній дозі двічі на добу буде недостатнім для отримання потрібного для ефективної ерадикації кислотоблокуючого ефекту.

М.А. Коросташова
ОСОБЛИВОСТІ ДЕФОРМУЮЧОГО АРТРОЗУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ НА ЕТАПІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології
В.М. Новіков (д.мед.н.,проф.)
Полтавський державний медичний університет
М. Полтава, Україна

Актуальність: Схильність до артрозу СНЩС у пацієнтів зі зниженим рівнем естрадіолу в період вікової інволюції має особливе значення. Це відбувається як у жінок так і у чоловіків, але у останніх з повільним переходом в дану фазу.

Як відомо, провокуючим фактором розвитку захворювання можуть слугувати артикуляційні, оклюзійні, нейрогенні передумови. Ігнорування пацієнтами лікування, або використання лікування не за показаннями, призводить до втрати часу та, як наслідок, розвитку анатомічних незворотних змін в суглобі. На додаток, у жінок з віком виникають різкі коливання гормонального фону – перехід в клімактеричний період, що посилює відчуття гостроти хвороби. У чоловіків перехід теж відбувається, але зміни гормонального фону відбуваються повільно, тому й проблему вони відчують не так гостро.

Мета: дослідити та порівняти розвиток захворювання СНЩС різного ступеню тяжкості у чоловіків і жінок різного віку.

Матеріали та методи. Проводилося обстеження та надання медичної допомоги 109 пацієнтів із захворюваннями СНЩС. З них сформовано 3 групи пацієнтів. Перша - жінки репродуктивного періоду у віці 18-43 років, n=58. Друга – жінки клімактеричного періоду у віці 50-68 років, n=34. Третя – чоловіки у віці від 22 до 69 років, n=17. Діагностика проводилася за допомогою МРТ.

Результати. За даними дослідження з'ясувалося, що жінки першої групи хворіли лише дисфункціональними розладами СНЩС. МРТ візуалізувало передню вправиму дислокацію суглобових головок, тобто підвивих одного чи обох суглобів, асиметрію положення суглобових головок. Лише для двох пацієнтів були характерні сплюсненість суглобових головок. Це є початковим проявом деформуючого артрозу, але важливо відмітити, що ці пацієнтки мали вік 41 - 43 роки, що може означати появу початкових прихованих інволюційних змін гормонального фону. Друга група пацієнток мала вже наявні прояви артрозу, як симптоматично так і ті, які вже діагностувалася на МРТ. Візуалізувалися такі зміни: передня вправима дислокація суглобових головок, гіпоплазія головок, сплюсненість однієї, чи обох головок, дегенеративні зміни суглобових дисків, кісткові розростання одного з суглобів. Для пацієнтів третьої групи характерні функціональні зміни в СНЩС для 12 чоловіків. Важливо відмітити що найстарший пацієнт був у віці 59 років. Ще 5 пацієнтів у віці 64-69 уже мали анатомічні зміни з початковими або явними проявами деформуючого артрозу.

Висновки. Ознака гендерної схильності захворювань СНЩС має підтвердження і в нашому дослідженні. А саме: жінки більш схильні до розвитку деформуючого артрозу, ніж чоловіки. Це проявляється на етапі різкого зниження естрадіолу в період фізіологічного клімаксу. Для чоловіків перехід вікової інволюції відбувається повільно, тому артрозні зміни СНЩС проявляються в значно віддалені вікові терміни.

I.В. Кошурба, М.О. Чиж, Ф.В. Гладких
**ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА
МОДЕЛІ ПАРАЦЕТАМОЛ-ІНДУКОВАНОГО ГЕПАТИТУ**
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України
Відділ експериментальної кріомедицини
м. Харків, Україна

Актуальність. Серед анальгетиків-антипіретиків парацетамол посідає провідні позиції за рівнем продаж навіть через більш як 120 років з моменту його появи у 1893 р. Відомо, що механізм дії парацетамолу опосередкований інгібуванням ізоферменту циклооксигенази ЦОГ-3, а метаболізм відбувається головним чином у печінці. Здатність парацетамолу зв'язуватись з мітохондріальними протеїнами гепатоцитів та цілою низкою ензимів (глутамінсинтетаза, глутаміндегідрогеназа, карбоангідраза III, глутаматдегідрогеназа, гліцин-N-метилтрансфераза) ковалентними зв'язками виступає підґрунтям його гепатотоксичної дії.

Мета: оцінити гепатопротективну дію кріоекстракту плаценти (КЕП) на моделі гострого парацетамолового гепатиту у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 28 щурах-самцях, розділених на групи по 7 тварин в кожній. Гостре медикаментозне ураження печінки моделювали внутрішньошлунковим введенням парацетамолу в дозі 1250 мг/кг 1 раз на добу впродовж 2 діб (Стефанов О.В., 2001). КЕП вводили в/м у лікувальному режимі: 1 р/д – через 60 хв після парацетамолу (2 введення) та 3 дні після. У якості референс-препарату в/о вводили похідне амінокислоти L-цистеїну – ацетилцистеїн (АЦЦ) в дозі 150 мг/кг (Посохова К.А., 2012). Тварин виводили з експерименту через 24 год. після останнього введення КЕП.

Результати. Встановлено, що моделювання парацетамол-індукованого гепатиту у щурів супроводжувалось активацією процесів перекисного окислення ліпідів у тканинах печінки. На вказувало статистично вірогідне зростання ($p < 0,001$) вмісту реактанів з тіобарбітуровою кислотою (ТБК-РП) у гомогенатах печінки на 71,3% відносно показників інтактних щурів. На тлі введення АЦЦ рівень ТБК-РП знизився ($p = 0,04$) на 18,6%. Введення КЕП призвело до практично повного відновлення рівня ТБК-РП у гомогенатах печінки, який становив відповідно $9,3 \pm 1,48$ мкмоль/кг тканини (у інтактних тварин – $9,4 \pm 0,68$ мкмоль/кг тканини). Оцінка активності антиоксидантної системи за рівнем каталази у гомогенатах печінки показала, що розвиток гострого гепатиту супроводжувався зниженням ($p < 0,01$) активності каталази на 35,3% відносно показників інтактних щурів та становив відповідно $2,2 \pm 0,24$ мкат/кг тканини. На тлі введення КЕП зазначений показник зріс ($p = 0,03$) на 18,2%, а на тлі введення АЦЦ – зріс ($p < 0,01$) на 59,1% відносно показників щурів з парацетамол-індукованим гепатитом. Інтегральна оцінка стану прооксидантно-антиоксидантної системи у гомогенатах печінки показала, що на тлі парацетамол-індукованого гепатиту відмічається статистично вірогідне ($p < 0,001$) зниження значення антиоксидантно-прооксидантного індексу (АПІ) на 62,2%. Застосування КЕП, як й АЦЦ, призвело до зростання ($p < 0,01$) АПІ у 2,3 та 1,9 рази відповідно, що вказує на більш виразну здатність КЕП відновлювати баланс прооксидантно-антиоксидантної системи тканин печінки.