

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТОВАРИСТВО ТОКСИКОЛОГІВ УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ЕКОГІГІЄНИ І ТОКСИКОЛОГІЇ
ім. Л.І.МЕДВЕДЯ МОЗ УКРАЇНИ
ДИ ІНДІ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ МОЗ
УКРАЇНИ

Науково-практична конференція

“ВІКОВІ АСПЕКТИ СХИЛЬНОСТІ
ОРГАНІЗМУ ДО ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ
КСЕНОБІОТИКІВ”

18-19 вересня 2008 року
м. Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



МІКРОЕКОЛОГІЯ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ УРЕТРИТ <i>Сидорчук Л.І.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i>	40
--	----

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ МІ І ТІ (GSTT1, GSTM1) У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ <i>Сметюк О.О., Бажора Ю.І., Чеснокова М.М.</i> <i>Одеський державний медичний університет</i>	41
---	----

НЕГАТИВНІ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ НА ЗАСТОСУВАННЯ НЕТІАЗИДНИХ ДІУРЕТИКІВ <i>Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Швигар Л.В.*</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i> <i>Міська дитяча поліклініка</i>	42
---	----

ДЕЯКІ ПРОФЕСІЙНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ <i>Сорокман Т.В., Підвисоцька Н.І., Ластівка І.В., Швигар Л.В.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i>	43
---	----

ВПЛИВ УМОВ ПРОЖИВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ДОШКІЛЬНИКІВ <i>Стринадко М.М., Гамаль М.В.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i>	44
--	----

ЦИТОГЕНЕТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП МЕШКАНЦІВ КИЄВА <i>Талан О.О., Шеметун О.В.</i> <i>ДУ "Науковий центр радіаційної медицини" АМН України</i>	45
---	----

ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РАБОТНИКОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ВРЕДНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ КСЕНОБИОТИКАМИ <i>Ткач С.И., Ткач Ю.И., Диденко В.И*, Мумджис З.Ф.**, Савченко Ю.Г.***</i> <i>Харьковская медицинская академия последипломного образования,</i> <i>Городская клиническая больница № 27* г. Харькова;</i> <i>Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко**;</i> <i>Врачебный здравпункт ООО Фармацевтической компании</i> <i>«Здоровье»</i>	46
---	----

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2006-2007 РОКАХ <i>Фундюр Н.М., Приймак В.І., Фундюр Ю.В., Власик Л.Й.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i> <i>Чернівецька обласна державна СЕС</i>	48
---	----

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ТОКСИЧНЫХ МЕТАЛЛОВ У ПАЦИЕНТОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПЕКТРАЛЬНОГО МНОГОЭЛЕМЕНТНОГО АНАЛИЗА ВОЛОС <i>Харлап Н. В., Мещерякова А. В., Гончаренко И. П.</i> <i>ООО «Биотическая медицина»</i>	49
--	----

КСЕНОБИОТИКИ І ТОКСИКОДЕРМІЇ <i>Чемерис М.М., Шейман Б.С.</i> <i>Інститут екологієни і токсикології ім. Л.І.Медведя</i> <i>Обласний шкірно-венерологічний диспансер, м. Львів</i>	51
---	----

МОДЕЛЬ ВІКОВИХ ВІДМІННОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДО ХРОМОСОМНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ <i>Шкарупа В.М.</i> <i>ДУ "Науковий центр радіаційної медицини" АМН України</i>	54
---	----

ЗАСТОСУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ІЗ ДОСТАТНІМ РІВНЕМ ДОКАЗОВОСТІ ТА ЕЛЕМЕНТІВ ГЕОГРАФІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ У ПЕДІАТРІЇ <i>Шкробанець І.Д., Нечитайло Ю.М.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i>	55
---	----

ПІЗНАВАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З РІЗНИХ ЗА ЕКОЛОГІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЗОН ПРОЖИВАННЯ <i>Яценко Ю.Б., Яценко Л.В.</i> <i>Буковинський державний медичний університет</i>	56
--	----

РОЗДІЛ II ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ ПРОЯВУ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ БІОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ВІКОВИХ ВІДМІННОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДО ТОКСИЧНОЇ ДІЇ КСЕНОБИОТИКІВ	57
---	----

значущості були золотистий стафілокок (у 46,1% пацієнтів), гонокок (у 29,4% випадків), ешерихії (у 15,7% хворих), *S. albicans* (4,9%) та вагінальні гарднерели (у 2,9% випадках). Асоціантами провідних збудників, в основному, виступили епідермальний стафілокок, стрептокок, що зеленить, *N. flavescens*, *S. glabrata*, та *S. krusei*.

УДК 616.617-002.2

МІКРОЕКОЛОГІЯ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ УРЕТРИТ

Сидорчук Л.І.

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна*

Хронізація запальних процесів у багатьох випадках пов'язана з розвитком дисбактеріозу, що супроводжує основну хворобу. Водночас, за дисбіотичного стану часто виникають дисфункції шлунково-кишкового тракту, які погіршують перебіг хвороби, а також призводять до низки ускладнень.

Мікробіологічне обстеження вмісту порожнини товстої кишки проводили у 102 чоловіків, хворих на хронічний уретрит.

Встановлено, що перебіг хронічного уретриту супроводжується порушеннями видового складу та популяційного рівня мікрофлори порожнини товстої кишки у 96,1% хворих, а в практично здорових чоловіків – у 23,9% випадків.

Дисбактеріоз товстокишкової мікробіоти характеризується елімінацією і/або вираженим дефіцитом автохтонних облигатних фізіологічно необхідних біфідобактерій, лактобактерій та ентерококів. Характерним при формуванні кишкового дисбактеріозу у хворих на хронічний уретрит є контамінація порожнини товстої кишки патогенними (ентеротоксигенними ешерихіями) та умовно патогенними (цитробактером, ентеробактером, гафніями) ентеробактеріями, пептострептококами та дріжджоподібними грибами роду *Candida*, які досягають у порожнині товстої кишки високого популяційного рівня.

УДК 591.151

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ МІ І Т1 (GSTT1, GSTM1) У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Сметюк О.О., Бажора Ю.І., Чеснокова М.М.

Одеський державний медичний університет, м. Одеса, Україна

У наш час багато уваги надається ролі спадковості та факторів навколишнього середовища в розвитку багатьох мультифакторіальних захворювань. Індивідуальні спадкові особливості визначаються нормальними поліморфними генами. Однією з груп таких генів є гени ферментів детоксикації, які впливають на особливості метаболізму ксенобіотиків і адаптаційні можливості організму.

Метою дослідження став аналіз впливу поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 на адаптаційні можливості організму шляхом порівняння показників у різних вікових групах.

Були отримані наступні результати: група новонароджених (n=59, контроль) делеція GSTT1 – 18,64%, делеція GSTM1 – 40,67%, делеція обох генів – 11,8%; група студентів (n=70) – 22,85%, 47,14%, 12,85%, відповідно, що співпадає з раніше встановленою частотою цих показників для європеїдної раси, та літні люди (n=76) – 9,21%, 72,37%, 7,89%, відповідно.

За віковими критеріями ВОЗ літню групу розділили на 3 підгрупи: похилий вік (65-74), старечий (75-89) та довгожителі (>90). Розподіл поліморфізму в підгрупах наступний:

Назва делеції	Частота мутації (%)	Частота мутації (%)	Частота мутації (%)
Склад групи (n)	65-74 (17)	75-89 (56)	90-95 (3)
del GSTT1	3 (17,65%)	4 (7,14%)	0 (0%)
del GSTM1	11 (64,7%)	41 (73,21%)	2 (66,67%)

У групі літніх людей з підвищенням вікового показника спостерігається достовірне зниження частоти делеції GSTT1 ($\chi^2=0,81$), тож, можна припустити позитивний вплив алеля GSTT1 на адаптаційні здібності організму.