

Висновки. Незважаючи на те, що структура сигнальних молекул у деяких бактерій досі не зрозуміла, механізм бактеріальної комунікації вже відомий. Антикворумні препарати багатьма вченими розглядаються як альтернатива антибіотикам та як нове покоління ліків майбутнього. Проте, поки лише мала частина таких препаратів пройшла клінічні випробування. Ефективність більшості їх підтверджена поки лише у системах *in vitro*. Але, за найоптимістичнішими прогнозами, масштабне застосування інгібіторів QS - це питання найближчих десятиліть.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ.

Горбатова А. М.

Науковий керівник: Карабут Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

karabutlara@gmail.com

Вступ. Хронічний піелонефрит – неспецифічне бактеріальне захворювання нирок, що уражає її паренхіму, переважно інтерстиціальну тканину, лоханку та чашечки. Дана нозологія є самим частим захворюванням нирок у будь-яких вікових групах. Під час вагітності гострий піелонефрит спостерігається в 3-5% усіх вагітних. Серед дорослого населення він зустрічається в 100 чоловік на 100 000 населення.

Мета дослідження. Надати характеристику клінічних та лабораторних знаків хронічного піелонефриту.

Матеріали та методи. Враховуючи характер патоморфологічних змін, що відбуваються у тканині нирок при хронізації процесу, як правило, хронічний піелонефрит є наслідком гострого піелонефриту. Найбільш важливі причини переходу гострого інфекційно – запального процесу в нирці в хронічний наступні: недостатнє по тривалості лікування гострого піелонефриту, відсутність систематичного диспансерного спостереження за хворими, які перенесли гострий піелонефрит.

Результати дослідження. Відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-Х) формами перебігу хронічного піелонефриту є: латентна, що характеризується скудністю клінічних проявів, рецидивуюча з чергуванням загострень та ремісій, гіпертонічна з переважанням гіпертонічного синдрому, анемічна (на перший план виступає анемія) та азотемічна, коли першими проявами хвороби є ознаки хронічної ниркової недостатності (стадія піелонефритично зморщеної нирки). При латентному перебігу характерна артеріальна гіпертензія, при цьому хвороба може перебігати з мінімальними клінічними ознаками.

Симптомами захворювання є: загальна слабкість, субфебрильна температура тіла, підвищена втомлюваність, погіршення апетиту, тупий біль у ділянці нирки, дизурія. У клінічному перебігу хронічного піелонефриту розрізняють фазу активного запалення, латентного перебігу та ремісії. При переході процесу в латентну стадію температура тіла нормалізується, біль зникає, характерним є лейкоцитоз у клінічному аналізі крові, підвищення ШОЕ. У сечі має місце незначна бактеріурія (<10 тис. у 1 мл сечі) і лейкоцитурія (до 25 тис. у 1 мл сечі), активні лейкоцити (до 30%) у 50% хворих. Серед інструментальних методів дослідження визначне місце має ультразвукова діагностика, завдяки якій можна виявити

порожнину з рідким вмістом біля нирки та неоднорідну структуру. У деяких випадках необхідне проведення пункції під ультразвуковим контролем з діагностичною та лікувальною метою та завдяки комплексній своєчасній діагностиці запобігти виникненню ускладнень.

Висновки. Завдяки клінічним, лабораторним, рентгенологічним та інструментальним методам досліджень встановлюють форми перебігу хронічного піелонефриту, визначають динаміку стану хворого та контроль ефективності лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ ГАЗОВОЇ ХРОМАТО-МАС-СПЕКТРОСКОПІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЦИКЛОПЕНТОЛАТУ В СЕЧІ

Гринюх М. Т.

Науковий керівник: Бідниченко Ю. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна
bidnyuri@i.ua

Вступ. Циклопентолат (2-(диметиламіно)етил-2-(1-гідроксициклопентил) -2-фенілацетат) є мускариновим антагоністом. Він зазвичай використовується в очних краплях (1% розчин) як мідріатичний засіб, щоб запобігти фокусуванню/аккомодатії ока (циклоплегія).

В даний час спостерігається тенденція до зловживання деякими новими холіноблокаторами, і до заміни традиційних наркотиків і психоактивних речовин на менш дорогі і більш доступні. За даними бюро судово-медичної експертизи та наркологічних диспансерів одним з таких препаратів є «Цикломед», діючою речовиною якого є циклопентолат. З немедичною метою циклопентолат застосовується з перевищенням терапевтичної дози в декілька разів для провокації розвитку зорових і слухових галюцинацій та зміни емоційного стану. При цьому виникає дезорієнтація в просторі, спотворення мови та зору, провали в пам'яті та інші ефекти, що є властивими при передозуванні даного препарату. Використовується циклопентолат і з кримінальною метою для одурманювання жертв злочинів.

Методики хіміко-токсикологічного аналізу біологічних рідин при отруєннях циклопентолатом відсутні і не дозволяють зробити висновок про використання цього лікарського препарату з немедичною метою.

Мета дослідження. Розробка методик хіміко-токсикологічного аналізу циклопентолату в біологічних рідинах для потреб судово-хімічної і хіміко-токсикологічної експертизи.

Матеріали та методи. 20 мл досліджуваної сечі поміщали у роздільну лійку, підлужнювали зразок концентрованим розчином аміаку (додається по краплях) до рН 10 (за універсальним індикатором) і екстрагували хлороформом тричі порціями по 5 мл. Витяжки об'єднували, пропускали через шар безводного сульфату натрію в порцелянові чашки і випарювали до сухого залишку потоком підігрітого повітря.

Для концентрування та очистки витяжки з сечі був застосований метод твердофазної екстракції, який проводили на патронах марки Oasis HLB згідно рекомендацій виробника – фірми «Waters». Перед використанням патрони активували послідовно пропускаючи через них 1 мл метанолу і 1 мл дистильованої води. Потім патрони завантажували 1 мл витяжки з біологічної рідини. Для вилучення лікарського засобу патрони промивали 1 мл 5% розчину