

3. При моделюванні щурам гепатопульмонального синдрому шляхом перев'язки загальної жовчовивідної протоки клітинна загибель моноцитів та альвеолярних макрофагів характеризується підвищенням рівня апоптозу у крові і БАЗ при незмінній величині некрозу.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку У перспективі буде досліджуватися взаємозв'язок рівня активних форм кисню, трансмембранного мітохондріального потенціалу й клітинної загибелі мононуклеарних фагоцитів у крові та бронхоальвеолярному змиві з метою глибшого вивчення патогенетичних механізмів гепатопульмонального синдрому.

Література

1. Бережков Н. В. Апоптоз — abortивное деление клетки / Н. В. Бережков // Сборник научно-практических работ Московского лечебно-санаторного объединения. — М., 2003. — С. 156.
2. Задионченко В. С. Дисфункция эндотелия и процессы апоптоза у больных хроническим легочным сердцем / В. С. Задионченко, Н. Б. Холодкова, О. И. Нестеренко [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2007. — №1. — С. 35–39.
3. Колісник М. І. Активні форми кисню та їх роль у метаболізмі клітини / М. І. Колісник, Г. В. Колісник, Є. Нідзюлка, [та ін.] // Біологія тварин. — 2009. — Т.11, №2. — С. 59–70.
4. Нейко Є. М. Кисеньзалежні функції фагоцитів у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень / Є. М. Нейко, П. П. Герич, М. М. Островський, [та ін.] // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. — 2010. — №1. — С. 100–104.
5. Самсонов А. В. Функциональное состояние легочных макрофагов у экспериментальных животных после применения общей гипертермии / А. В. Самсонов, Н. В. Долотина // РАМН. — 2011. — № 1 (31). — С. 5–8.
6. Чичахов Д. А. Выделение альвеолярных макрофагов из бронхоальвеолярной лаважной жидкости у новорожденных на градиенте перколлы / Д. А. Чичахов, А. М. Пулин // Материалы IX Конгресса педиатров России. — М., 2003. — С. 313–314.
7. Cross A. The dual effects of TNF- α on neutrophil apoptosis are mediated via differential effects on expression of Mcl-1 and Bcl-1 / A. Cross, R. J. Moots, S. W. Edwards // Blood. — 2008. — Vol. 111, № 2. — P. 878–884.
8. European convention for the protection of vertebrate animals used for experimental and other scientific purposes. — Council of Europe. Strasbourg. — 1986. — № 123. — 52 p.
9. Fallon M. B. Common bile duct ligation in the rat: a model of intrapulmonary vasodilatation and hepatopulmonary syndrome / M. B. Fallon, G. A. Abrams, J. W. McGrath [et al.] // Am. J. Physiol. — 1997. — Vol. 272. — P. 779–784.
10. Guicciardi M. E. Apoptosis as a Mechanism for Liver Disease Progression / M. E. Guicciardi, G. J. Gores // Semin Liver Dis. — 2010. — Vol. 30(4). P. 402–410.
11. Malhi H. Cellular and molecular mechanisms of liver injury / H. Malhi, G. J. Gores // Gastroenterology. — 2008. — Vol. 134(6). — P. 1641–1654.
12. Malhi H. Hepatocyte death: a clear and present danger / H. Malhi, M. E. Guicciardi, G. J. Gores // Physiol Rev. — 2010. — Vol. 90(3). — P. 1165–1194.
13. Zhang Hui-Ying. Multiple pathogenic factor-induced complications of cirrhosis in rats: A new model of hepatopulmonary syndrome with intestinal endotoxemia / Hui-Ying Zhang, De-Wu Han, Zhong-Fu Zhao, Ming-She Liu, Yan-Jun Wu, Xian-Ming Chen, Cheng Ji // World J. Gastroenterology. — 2007. — Vol. 13 (25). — P. 3500–3507.
14. Zhao C. The CD14+ / low CD16+ monocyte subset is more susceptible to spontaneous and oxidant-induced apoptosis than the CD14+ CD16– subset / C. Zhao, Y. C. Tan, W. C. Wong, X. Sem, H. Zhang, H. Han, S. M. Ong, K. L. Wong, W. H. Yeap, S. K. Sze, [et al.] // Cell Death and Disease. — 2010. Vol. 1 P. 1–11.
15. Zhu J. Understanding The Development Of Hepatopulmonary Syndrome / J. Zhu // Web. <http://www.medicalnewstoday.com/releases/92427.php>

Реферати

УРОВЕНЬ АПОПТИЧЕСКИ- И НЕКРОТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ МОНОЦИТОВ И АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Криницкая И. Я.

Исследовано влияние двух экспериментальных моделей гепатопульмонального синдрома на уровень апоптотически- и некротически измененных моноцитов крови и альвеолярных макрофагов бронхоальвеолярного смыва у крыс. Установлено, что у крыс обеих экспериментальных групп достоверно возрастает процент моноцитов крови и альвеолярных макрофагов бронхоальвеолярного смыва с признаками клеточной гибели.

Ключевые слова: гепатопульмональный синдром, моноциты, альвеолярные макрофаги, апоптоз, некроз.

Стаття надійшла 27.02.2013 р.

THE LEVEL OF APOPTOTIC AND NECROTIC CHANGED BLOOD MONOCYTES AND ALVEOLAR MACROPHAGES IN CASE OF EXPERIMENTAL HEPATOPULMONARY SYNDROME

Krynytska I. Ya

The influence of two experimental models of hepatopulmonary syndrome on the level of apoptotic and necrotic changed of blood monocytes and alveolar macrophages of bronchoalveolar lavage in rats has been studied. It was determined that in animals of both experimental groups significantly increases the percentage of blood monocytes and alveolar macrophages with signs of cell death.

Key words: hepatopulmonary syndrome, monocytes, alveolar macrophages, apoptosis, necrosis

УДК 614

В.П. Лисак, І.В. Белікова, І.А. Голованова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ СТАТИСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ

Аналіз проблем побудови єдиного медичного інформаційного простору. Створення комплексної інформаційної системи, що відповідає вимогам сучасного суспільства, яка забезпечить включення всіх служб медичного закладу в єдиний комплекс на основі використання сучасних інформаційних технологій, вирішить завдання створення єдиного інформаційного простору в цілому по країні.

Ключові слова: єдина інформатизаційна система, медична інформація, захист персональних даних.

Перед системами охорони здоров'я різних європейських країн стоять однакові головні завдання: забезпечення загальнодоступності і високої результативності медичної допомоги, раціональне використання ресурсів, підвищення якості послуг і чуйність до побажань хворих. В останні роки Європа проводить ряд реформ, спрямованих на поліпшення роботи систем охорони здоров'я, і ці питання стали хвилювати дуже багатьох. На даний час багато країн приступили до реалізації програми по створенню єдиного інформаційного простору в сферах охорони здоров'я і соціального розвитку [2,3].

У Великобританії реалізується програма NHS Connecting for Health із загальним обсягом інвестицій до 2014 року близько 25 млрд. дол США при чисельності населення приблизно 60,5 млн. осіб. Аналогічні програми виконуються у всіх країнах Організації економічного співробітництва і розвитку (30 країн).

У Європі, крім національних програм, реалізується єдина програма Європейського Союзу e-health. Першочергові завдання: стандартизація, забезпечення страхового покриття незалежно від перебування, обробка медичної інформації про пацієнта з використанням інформаційних технологій.

У США та Канаді створюється єдина інформаційна система в галузі охорони здоров'я. Пріоритетні напрямки робіт: Електронний паспорт здоров'я, інфраструктура, створення національних реєстрів, довідників і класифікаторів, системи діагностичної візуалізації і зберігання графічної інформації. В Німеччині дають оцінку економії витрат при переході на електронний запис в охороні здоров'я в розмірі до 30% від наявних витрат [3].

Розроблення та здійснення комплексу організаційних, нормативних, методичних і технічних заходів в охороні здоров'я передбачає використання достовірної статистичної інформації [1].

Метою роботи було обґрунтування необхідності впровадження достовірних результатів дослідження з метою формування єдиного медичного інформаційного простору. Аналіз проблем побудови єдиного медичного інформаційного простору.

Матеріал та методи дослідження: Для вирішення поставленої задачі був проведений контент-аналіз законодавчої бази та літератури, щодо отримання достовірної інформації для формування інформаційного суспільства.

Результати дослідження та їх обговорення. Для проведення статистичного дослідження, що стосується здоров'я населення слід виділяти медичну інформацію широкого вжитку та конфіденційну, ту що оберігає держава. Законодавець чітко охороняє право пацієнта на таємницю про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні такими документами як Конституція України, ст. 32 «Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини», Цивільним кодексом України ст. 286 «Право на таємницю про стан здоров'я», Законом України «Про захист персональних даних» ст.8 «...Особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними». Також ст. 11 вищезазначеного закону регламентується необхідність отримання згоди суб'єкта персональних даних на обробку його персональних даних.

У всьому світі дуже гостро стоїть проблема захисту інформації в сфері охорони здоров'я, яка обробляється за допомогою електронно-обчислювальної техніки та розповсюджуються за допомогою сучасних засобів передачі інформації. Проблеми захисту конфіденційної інформації про особу є не менш актуальними і в українському середовищі, особливо у сфері охорони здоров'я при запровадженні та функціонуванні в державі єдиного реєстру пацієнтів, який включає в себе відомості про пацієнтів, хворих на ВІЛ, туберкульоз, цукровий діабет та інше.

Використання персональних даних передбачає будь-які дії власника бази щодо обробки цих даних, дії щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права обробки персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних із персональними даними, що здійснюються за згодою суб'єкта персональних даних або відповідно до законом (частина перша статті 10 Закону України "Про захист персональних даних").

Формування єдиного інформаційного простору дозволить: забезпечити управління охороною здоров'я достовірною інформацією; забезпечити інформаційну підтримку професійної медичної діяльності; задовольнити інформаційні потреби населення в галузі охорони здоров'я; позитивно вплинути на рівень санітарної культури населення та спосіб життя з позицій збереження здоров'я; організувати міжвідомчу взаємодію з ціллю досягнення медичної, економічної та соціальної ефективності надання медичної допомоги населенню.

Зупинимося на найбільш показових проблемах, що пов'язані з нематеріальною стороною процесу інформатизації. *Організаційне підтримтя.* Розроблення та здійснення комплексу організаційних, нормативних, методичних і технічних заходів із створення, підтримки, експлуатації, супроводу та розвитку єдиної інформаційної системи у повній відповідності з функціями і завданнями галузі. *Неоднозначність географічного положення.* Інформаційна підтримка лікувально-діагностичного процесу не повинна істотно залежати від географічного розташування населеного пункту, лікувального закладу. *Уніфікованість даних.* Необхідно передбачити формування однотипної інформаційної бази з ціллю уніфікованої оцінки статистичних, динамічних, графічних даних. *Активна зміна довідкової бази.* З появою нових медикаментів, приладів, методик, технологій, нормативних і законодавчих актів система повинна динамічно змінювати довідкову базу системи охорони здоров'я. *Підготовка кадрів.* Різна ступінь підготовленості персоналу до роботи в інформаційному середовищі вимагає навчання навичкам роботи з комп'ютерною технікою та методам роботи в загальносистемному та спеціалізованому програмному забезпеченні. *Інформаційний обмін на рівні лікувального закладу.* Існують як самостійні, так і у різному ступені взаємопов'язані інформаційні потоки всередині лікувально-діагностичних підрозділів, всередині адміністративних, обслуговуючих і допоміжних підрозділів. *Розмежування прав на доступ і маніпулювання інформацією.* Права на читання, додавання, зміна та видалення інформації повинні регламентуватися відповідно до посадовими інструкціями і повноваженнями персоналу. *Застосування статистичної звітності.* Уніфіковане формування статистичної звітності незалежно від форми власності лікувального закладу. *Віртуальний доступ до бази даних.* Фахівець повинен мати доступ до необхідних даних незалежно від місця перебування. *Формування бази даних.* Складання єдиного електронного реєстру пацієнтів на всій території з формуванням електронної картки пацієнта. *Одноточна наявність різної документації на одного пацієнта.* Пацієнт може отримувати різні види допомоги та послуг, інформація про які зберігається в амбулаторних картах,

історіях хвороби, спеціалізованих медичних картах. Вся ця інформація повинна бути, по можливості оперативно, доступна лікуючому лікарю або спеціалісту, який надає наразі медичну допомогу. Всі вище перераховані проблеми не є єдиними у своєму роді, але стосуються такого питання як отримання, збереження та використання достовірної інформації.

Висновки

1. Сучасні медичні інформаційні технології можуть істотно вплинути на якість медичної інформації, і як наслідок, на ефективність надання медичної допомоги у поєднанні зі зростанням ефективності планування та управління ресурсами системи охорони здоров'я на основі даних статистичних досліджень здоров'я населення, моніторингу і аналізу показників якості медичної допомоги.
2. Інформатизація охорони здоров'я як однієї з найважливіших складових системи національної безпеки відповідає стратегічним цілям держави, що підтверджено низкою нормативних актів, які затвердили концепцію розвитку охорони здоров'я і медичної науки і принципів інформатизації України та є такою, що потребує подальшого дослідження.

Література

1. Гаятта Г. Принципы клинической практики практики, основанной на доказанном / Г. Гаятта, Д. Ренни / Москва, - 2003, - 382 с.
2. Зорина О. Медицинская информация: достоинства и недостатки современного информационного пространства / О. Зорина, Т. Шитова // Провизор – 2008. – № 21, – С. 18-20.
3. Мак-Ки М. Здравоохранение и расширение Европейского союза / Мартин Мак-Ки, Лаура Мак-Лехоз, Эллен Нолте / World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, - 2004, - 120 с.
4. «Про захист персональних даних» Закон України від 09.01.2007 №537-V, <http://rada.gov.ua> – Назва з екрану.
5. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України від 09.01.2007 №537-V, <http://rada.gov.ua> – Назва з екрану.

Реферати

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА

Лысак В.П., Беликова И.В., Голованова И.А.

Анализ проблем построения единого медицинского информационного пространства. Создание комплексной информационной системы, полученной на основании достоверной статистической информации, отвечающей требованиям современного общества, которая обеспечит включение всех служб медицинского учреждения в единый комплекс на основе использования современных информационных технологий, решит задачи создания единого информационного пространства в целом по стране.

Ключевые слова: единая информационная система, медицинская информация, защита персональных данных.

Стаття надійшла 14.02.2013 р.

USE OF STATISTICAL RESEARCH FOR FORMING OF MEDICAL INFORMATION SPACE

Lysak V.P., Belikova I.V., Golovanova I.A.

Advanced in formation support of the medical services system is a key task of our time, as it ensures high quality and availability of medical services, while cutting costs. Quick and convenient access to reliable information for any type of users (patients, doctors, administrators) is the number one priority when creating such information systems. Medical information in health care is very important. The law protects the right to privacy of the patient's health.

Key words: The single information system, medical information, protection of personal data.

УДК 616.8.009.624:547.461.4

О.М. Литвинова

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ ДИКАРБОНОВИХ КИСЛОТ

Проведені скринінгові дослідження нових похідних сукцинамінних кислот і вивчена анальгетична активність цих сполучень. В результаті виявлені речовини, що володіють помірно знеболюючою дією. Заміщені сукцинамінних кислот є біологічно активними речовинами і можуть бути використані для подальшого поглибленого вивчення з метою створення на їх основі лікарських засобів з анальгетичними і протизапальними властивостями.

Ключові слова: біль, похідні дикарбонних кислот, похідні сукцинамінних кислот, анальгетична активність.

Симптоми запалення та біль є одними з найбільш розповсюджених клінічних проявів різноманітних захворювань [9]. В клінічній практиці для досягнення протизапального та анальгетичного ефектів найбільш часто застосовуються нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) та ненаркотичні анальгетики [5,13]. НПЗЗ залишаються до теперішнього часу найбільш розповсюдженими, ефективними та зручними в використанні засобами в лікуванні больових синдромів [10]. Пригноблюючи запалення, зменшуючи набряк і інфільтрацію тканин, вказані препарати знижують ноцицептивну імпульсацію з вогнища запалення і тим самим надають анальгетичний ефект [10,11]. Анальгетичний ефект спрямований в основному на периферичні механізми формування болю і пов'язаний з пригніченням синтезу простагландинів, лейкотриєнів, біогенних амінів та кінінів [12] . Проте фармакотерапія ненаркотичними анальгетиками супроводжується рядом небажаних побічних ефектів (гастрити, шлунково-кишкові кровотечі, нефротоксична і гепатотоксична дія, алергічні реакції і ін.), що обмежує їх використання в клінічній практиці [2]. У зв'язку з цим не втрачає актуальності завдання створення і впровадження в практичну медицину нових лікарських препаратів, які б володіли високою анальгетичною активністю при мінімальних побічних ефектах [9]. Як джерело потенційних ліків синтетичного походження широку популярність мають