

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

# ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2017

**Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених**



**2017, випуск 19**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2017**

## Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Іващук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва О.А.

## Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Гараздюк М.С.  
Гринько Н.В.  
Грозав А.М.  
Дрозд В.Ю.  
Зеленюк В.Г.

Козловська І.М.  
Паліс С.Ю.  
Повар М.А.  
Сливка Н.О.  
Хлуновська Л.Ю.  
Хомич Н.М.

---

**Дизайн та верстка** - Говорнян С.Л.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради  
Вищого державного навчального закладу України  
"Буковинський державний медичний університет"

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», **Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2017, випуск 19.**
  - © «Хыст», **Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2017, выпуск 19.**
  - © «Hyst», **The Ukrainian Student Medical Journal. - 2017, edition 19th.**
- 

© **Вищий державний навчальний заклад України**  
"Буковинський державний медичний університет", 2017 р.



### **Шановні учасники та гості IV Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених «Інновації та перспективи сучасної медицини», BIMCO 2017!**

Традиційний щорічний молодіжний науковий форум на базі Буковинського державного медичного університету – єдиний в Україні Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих учених, який у світі знають як BIMCO. Захід включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій 2017 року, затвердженого Міністерством охорони здоров'я і Національною академією медичних наук України. Цьогоріч у роботі конгресу беруть участь близько 2000 представників медичних та фармацевтичних навчальних закладів і лікувальних установ України, Ізраїлю, Польщі, Йорданії, Ірану, Непалу, Нігерії, Пакистану, Гани, Бразилії, Білорусі, Румунії, Латвії, Литви, Молдови, Грузії та Узбекистану.

У 2017 році Буковинський державний медичний університет став першим з медичних вузів України індивідуальним повноправним членом Європейської Асоціації Університетів, а **BIMCO** – першим молодіжним медичним форумом України у переліку заходів Асоціації. Невпинне зростання кількості учасників з країн Європи та світу є свідченням високого рівня організації конгресу і широти наукової тематики у відповідності до сучасних світових тенденцій. Сьогодні в рамках форуму відбувається **35 секційних засідань**, під час яких молоді науковці мають нагоду поділитися своїми здобутками та задумами з теоретичної, експериментальної, клінічної медицини, а також гуманітарних й організаційних аспектів медичної і фармацевтичної галузей; **25 клінічних майстер-класів** і тренінгів українською та англійською мовами для набуття й удосконалення професійних навичок майбутніми лікарями.

**19 випуск** Всеукраїнського медичного журналу молодих вчених «Хист» з матеріалами **BIMCO 2017**, який включив понад **1000 тез** доповідей молодих науковців, буде внесений до цифрового наукового репозиторію інтелектуальних фондів Буковинського державного медичного університету.

Переконаний, що саме від Вас, дорогі студенти та молоді учені, залежить майбутнє медицини – наразі ваші ідеї щодо розвитку медичної науки є особливо цікавими і важливими. Щиро бажаю Вам найкращих вражень від перебування на Буковині і роботи конгресу, натхнення до наукових відкриттів, незгасаючого творчого потенціалу. Гордо несіть звання медика-науковця та втілюйте у реальність свої творчі задуми!

**Головний редактор, професор Т.М.Бойчук**

## Уважаемые участники и гости IV Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых ученых «Инновации и перспективы современной медицины», BIMCO 2017!

Традиционный ежегодный молодежный научный форум на базе Буковинского государственного медицинского университета – единственный в Украине Международный медико-фармацевтический конгресс студентов и молодых ученых, который в мире знают как **BIMCO**. Мероприятие включено в Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций 2017 года, утвержденного Министерством здравоохранения и Национальной академией медицинских наук Украины. В этом году в работе конгресса принимают участие около **2000** представителей медицинских и фармацевтических учебных заведений и лечебных учреждений Украины, Израиля, Польши, Иордании, Ирана, Непала, Нигерии, Пакистана, Ганы, Бразилии, Беларуси, Румынии, Латвии, Литвы, Молдовы, Грузии и Узбекистана.

В 2017 году Буковинский государственный медицинский университет стал первым из медицинских вузов Украины индивидуальным полноправным членом Европейской Ассоциации Университетов, а BIMCO – первым молодежным медицинским форумом Украины в перечне мероприятий Ассоциации. Неуклонный рост числа участников из стран Европы и мира является свидетельством высокого уровня организации конгресса и широты научной тематики в соответствии с современными мировыми тенденциями. Сегодня в рамках форума проходят **35 секционных заседаний**, во время которых молодые ученые имеют возможность поделиться своими достижениями и планами в теоретической, экспериментальной, клинической медицине, а также гуманитарных и организационных аспектах медицинской и фармацевтической отраслей; **25 клинических мастер-классов** и тренингов на украинском и английском языках для приобретения и совершенствования профессиональных навыков будущими врачами.

**19 выпуск** Всеукраинского медицинского журнала молодых ученых «Хыст» с материалами **BIMCO 2017**, который включил более **1000 тезисов** докладов молодых ученых, будет внесен в цифровой научный репозиторий интеллектуальных фондов Буковинского государственного медицинского университета.

Убежден, что именно от Вас, дорогие студенты и молодые ученые, зависит будущее медицины – ваши идеи по развитию медицинской науки особенно интересны и важны. Искренне желаю Вам наилучших впечатлений от пребывания на Буковине и работы конгресса, вдохновения к научным открытиям, неугасающего творческого потенциала. Гордо несите звание медика-ученого и воплощайте в реальность свои творческие замыслы!

Главный редактор, профессор Т.М.Бойчук

## Dear participants and guests of the IV International Medical and Pharmaceutical Congress of Students and Young Scientists "Innovations and Prospects of Modern Medicine", BIMCO 2017!

The traditional annual youth scientific forum which is held on the basis of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" – is the only international medical and pharmaceutical Congress of students and young scientists in Ukraine known in the world as **BIMCO**. The event is included in the Register of congresses, symposia and scientific-practical conferences of 2017, approved by the Ministry of Public Health and the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. This year the Congress is attended by about **2,000** representatives of medical and pharmaceutical educational institutions and medical institutions of Ukraine, Israel, Poland, Jordan, Iran, Nepal, Nigeria, Pakistan, Ghana, Brazil, Belarus, Romania, Latvia, Lithuania, Moldova, Georgia and Uzbekistan.

In 2017, Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" became the first medical university of Ukraine which is an individual full member of European University Association, and **BIMCO** – the first youth medical forum of Ukraine in the list of events of the Association. A steady increase in the number of participants from Europe and other parts of the world is an evidence of a high level of organization of the Congress and breadth of scientific topics in accordance with modern global trends. Today, in the framework of the forum there are **35 sessions**, during which young scientists have the opportunity to share their achievements and ideas in theoretical, experimental and clinical medicine, as well as humanitarian and organizational aspects of medical and pharmaceutical industries; **25 clinical workshops and trainings** in Ukrainian and English languages are held to acquire and improve their professional skills.

**The 19<sup>th</sup> issue** of the Ukrainian medical journal of young scientists "Khyst" with the materials of **BIMCO 2017**, including more than **1000 abstracts** of young scientists, will be submitted to the digital research repository of the intellectual foundations of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University".

I am convinced that the future of medicine depends on You, dear students and young scientists! Now your ideas for the development of medical science are particularly interesting and important. I sincerely wish You the best impressions from staying in Bukovina and work of the Congress, inspiration, scientific discoveries, undying creativity. You should be proud of the title of physician-scientist and fulfil your creative ideas!

Editor in chief, Professor Taras M. Boychuk



Матеріали IV Міжнародного  
медико-фармацевтичного  
конгресу студентів і молодих вчених

---

Материалы IV Международного  
медико-фармацевтического  
конгресса студентов и молодых учёных

---

Abstract Book of 4<sup>th</sup> International  
Medical Congress for Students and  
Young Scientists





Акушерство та гінекологія

---

Obstetrics and gynecology



Arora G.

**HISTOLOGY OF PLACENTAS IN WOMEN WITH THE THREAT OF MISCARRIAGE IN EARLY TERMS OF PREGNANCY**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Obstetrics and Gynecology  
(scientific advisor - Ph.D. Berbets A. M.)

The problem of miscarriage and spontaneous abortion is one of the most important in modern obstetrics. The frequency of cases of miscarriage is 15-23% of all fixated pregnancy cases, and it has no tendency to decreasing. The transformation of spiral arteries takes place during pregnancy: the cells of endothelium are replaced by trophoblastic cells, and the non-striated muscular cells are replaced by matrix, cells of trophoblast and fibrin. Insufficient invasion of the trophoblast in area of placental site results in occlusion of spiral and uterine-placental arteries what can lead to spontaneous abortion in early term of gestation or placental dysfunction in later pregnancy terms. 96 pregnant females with the clinical signs of the threat of abortion in 1st pregnancy trimester have been selected in the main study group. The clinical signs included: pain in the lower abdomen, spot-like bloody discharge from vagina, ultrasound signs of the threatened abortion (segmental uterine contractions). 30 healthy pregnant women formed control group. The main study group has been divided into two equal subgroups: 48 patients formed subgroup with traditional treatment of miscarriage, so they received pregnancy-saving complex therapy, including hormonal treatment (Duphaston 20-40 mg/day), spasmolytics, sedative and hemostatic medications. Other 48 women, who formed subgroup of correction additionally were treated by our therapeutic complex which included extract of ginkgo (in 40 mg capsules 3 times daily) and erynithum (10 mg pills 3 times daily).

After completion of pregnancy the pathohistologic examination of postpartum placenta has been conducted. It was performed in all 48 women from subgroup of correction and in 42 women from subgroup with traditional treatment. 6 women (12,50%) from subgroup of traditional treatment had spontaneous abortions in pregnancy term 14-21 weeks. It has been established that in women who received our therapeutic complex, thickening of the syncytium-capillary membranes was seen significantly less commonly. At the same time, vascular hyperplasia and accumulation of the syncytial proliferative "nodes" were found more frequently in placentas of women in subgroup of correction. The mentioned signs are thought to be histological markers of compensatory reaction of the placenta.

Hovornyan S., Dziuba A.

**BLEEDING DURING PREGNANCY**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Obstetrics and Gynecology  
(scientific advisor - Ph.D. Yur'yeva L.)

**Introduction.** Vaginal bleeding is a common first trimester complication, often considered to be a sign of a problem in pregnancy. Bleeding has been related to preterm birth, low birthweight, and small-for-gestational age infants. Inconsistent results have been reported in relation to bleeding and congenital malformations. These studies are limited by focusing on bleeding episodes that come to clinical attention or bleeding episodes that are reported late in pregnancy or after delivery. Such methodologic differences result in widely varying baseline bleeding prevalences in these studies, making it difficult to compare results.

**Objective.** To estimate the strength of association between first-trimester bleeding and miscarriage, setting aside the bleeding at time of loss.

**Methods.** Women enrolled in a community-based pregnancy cohort study before or during early pregnancy. Detailed, first-trimester bleeding data were collected by telephone interview. Bleeding episodes proximal to miscarriage (within 4 days) were excluded. We used discrete-time hazard models to evaluate the association between bleeding and miscarriage. Models were adjusted for maternal age, prior miscarriage, and smoking. Exploratory regression tree analysis was used to evaluate the relative importance of other bleeding characteristics (duration, associated pain, color, timing).

**Results.** Of the 120 participants, 32 (27%) reported some first-trimester vaginal bleeding or spotting, and 14 miscarriages were observed. Eight percent of those with bleeding reported heavy bleeding episodes. When we evaluated any bleeding, including episodes of only spotting, the unadjusted relative odds (OR) of miscarriage for women with bleeding (n=32) was 1.1 (95% confidence interval [CI] 0.9-1.3). However, women who reported heavy bleeding (n=2) had nearly three times the risk of miscarriage compared to women without bleeding during the first trimester (OR 3.0, 95% CI 1.9-4.6). Adjustment for covariates had little effect on estimates. Further analyses suggested that women with heavy bleeding accompanied by pain were the group accounting for most of the elevated risk.

**Conclusion.** Heavy bleeding in the first trimester, particularly when accompanied by pain, is associated with higher risk of miscarriage. Spotting and light episodes are not, especially if only lasting 1-2 days.

Joon T.

**THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL DEVELOPMENT AND PROGRAMMING (BRIEF REVIEW)**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Obstetrics and Gynecology  
(scientific advisor - Ph.D. Berbets A. M.)

Every organism develops during ontogenesis accordingly to its genetic and environmental factors. Programming is the induction, exclusion or limiting of the development of the somatic structures or physiologic systems resulting in long-term effects. The epidemic studies show direct link between low birth weight and certain diseases in adult age such as ischemic heart disease, brain stroke, diabetes mellitus II, arterial hypertension etc. Placenta plays the key role in fetal programming. It's been established that pregnancy complications caused by placental dysfunction (gestational diabetes, fetal growth retardation, pre-eclampsia), as well as malnutrition of pregnant women and stress during pregnancy, are associated with high risk of encephalopathy, cardiovascular pathology and metabolic syndrome in children born from such pregnancies because of realization of the mechanism of the fetal programming. Melatonin, which is the hormone of pineal gland, is involved into epigenetic modification of fetal programming. It's been confirmed the existence of the link between secretion of melatonin and expression of the genes which code the proteins responsible for circadian rhythms in mammals such as Per1 (Period circadian protein homolog 1) and Npas2 (Neuronal PAS domain-containing protein 2). Some researchers consider that realization of the "programmed connection" between deficiency of melatonin, placental dysfunction and neonatal/pediatric outcomes is possible due to disorders of the expression of the mentioned genes and due to "oxidative stress" of placenta and fetus. It's been established that placenta produces significant amount of melatonin which affects both mother and fetus. Disorder of "sleep-awake" circadian cycle in pregnant women, therefore, can be significant for diagnostics of intrauterine fetal growth retardation (IUGR) and fetal distress, as well as of perinatal morbidity, linked with IUGR. This is essential for future researches.

Абузаїд А. Н.

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - викл. Печеряга С. В.)

Актуальність. Варіантом аномального розміщення плаценти є низька плацентација, яка характеризується розташуванням плаценти у нижньому сегменті матки. Частота низького розміщення хоріону/плаценти в першому триместрі гестації зустрічається до 40%, у другому - від 9 до 24% і в третьому - від 7,7 до 9 % випадків. Саме даний варіант характеризується чисельними ускладненнями вагітності та пологів.

Мета: провести аналіз перебігу вагітності при аномальній плацентациї.

Матеріали та методи. Був проведений клініко-статистичний аналіз 150 індивідуальних карт вагітних із низькою плацентациєю та 80 - із розміщенням плаценти в тілі та дні матки.

Результати дослідження. Аналіз перебігу вагітності у жінок із низьким розташуванням плаценти показав, що у вагітних основної групи в I триместрі гестації достовірно частіше, в порівнянні з контролем, відмічався ранній токсикоз (34% проти 12,5% випадків), загроза переривання без кровотечі (46,7% проти 21,3% випадків), загроза переривання вагітності з кровотечею (28,7% проти 13,8% випадків) ( $p < 0,05$ ). В II триместрі відмічалася висока частота часткового відшарування плаценти в основній групі в порівнянні з групою контролю відповідно (14,7% проти 6,3% спостережень), загрози переривання вагітності без кровотечі (30,7% проти 17,5% спостережень), дистрес плода відмічався у 20,0% проти 10,0% вагітних, синдром затримки розвитку плоду - у 16,7% проти 6,3% вагітних, плацентарна дисфункція - у 18,7% проти 10,0% вагітних ( $p < 0,05$ ). В III триместрі зростала кількість ускладнень з боку плода: дистрес плода під час вагітності мав місце у жінок основної групи в 35,3% проти 11,3% у групі контролю ( $p < 0,05$ ) та синдром затримки розвитку плоду - у 22,0% проти 10,0% жінок ( $p < 0,05$ ). На тлі низької плацентациї майже в 2 рази частіше розвилася плацентарна дисфункція (відповідно, у 50,7% і 22,5% спостережень).

Висновок. У жінок із аномальним розміщенням плаценти вагітність ускладнювалась високою частотою розвитку плацентарної дисфункції, загрози переривання вагітності, синдрому затримки розвитку плоду, передчасним відшаруванням плаценти та дистресом плода під час вагітності.

Аверин Д. И., Шелепова А. С., Фартушный А. В.

## **ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КООГУЛЯЦИИ ПРИ ПОВТОРНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ**

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепр, Украина  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Банахевич Р. М.)

По рекомендациям ВОЗ количество кесарева сечения (КС) не должно превышать 15%. Однако, количество операций КС составляет в разных странах от 5 до 50%, а в Украине до 26%. Из них около 25% повторные. Предложено новое техническое сопровождение повторного КС с применением аргоноплазменной коагуляции (АПК) тканей.

Целью нашей работы стало изучение влияния АПК на течение послеоперационного периода, особенностей оперативного вмешательства при операции КС, а так же оценить клиническое течение послеоперационного периода.

Объектом исследования были 36 клинических случаев с планово проведенным повторным КС, которые были разделены на 2 равных группы (по 18 чел.). I группа с применением АПК, II группа без применения АПК. Все пациентки были прооперированы одинаковым методом. Лапаротомия по Джоэл-Кохену, операция по методике Штарка, восстановление нижнего полюса матки однорядным непрерывным швом (викрил). Обработка швов аргоноплазменным факелом (режим "фульгур", мощность 70 Вт) на матке, мышечном апоневрозе и ПЖК. Все оперативные вмешательства проводились под общей анестезией.

В результате: средний гестационный возраст составил 38,3 нед. в первой группе и 39 нед. во второй. Длительность операции в I группе 30 мин ± 4 мин, во II 38 минут ± 3 мин (связано с затратой времени на гемостаз). Время до извлечения плода 190 с ± 20 с в I группе и 280 с ± 17 с (p<0,05) во II группе. Величина кровопотери 420 мл ± 65 мл против 680 мл ± 60 мл (p<0,05) в первой и второй группе соответственно. Субинволюция матки 1 против 4 случаев в первой и второй группе соответственно. 1 случай лихорадки, 2 случая серомы шва и 4 случая гипертермии в течении 3-х суток во 2 группе, данные осложнения в первой группе отсутствовали. Применение антибиотиков 1 день (профилактическое применение) в первой группе и 3 дня второй группе. Болевой синдром более выражен во 2-ой группе, это обуславливало применение анальгетиков в течении 3-х дней.

Вывод: метод с применением аргоноплазменной коагуляции создает быстрый интраоперационный гемостаз, сокращает время оперативного вмешательства и время до извлечения плода, уменьшает количество применения анальгетиков и антибиотиков, улучшает течение в послеоперационном периоде, снижает длительность пребывания в стационаре. Однако, является дорогостоящим приобретением для роддома и затратным в использовании.

Агазде Л. М.

## **ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ СТУПЕНЯ ТА ТИПУ ОЖИРІННЯ У ЖІНОК В ПЕРІОД ПРЕМЕНОПАУЗИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М. Д.)

Відомо, що характер розподілу жиру у жінок в основному визначається гормонами статевих залоз і кори наднирників, важливу роль відіграє конверсія андростендіона в естрон в жировій тканині. У період 40 – 55 років на фоні вікових змін всього організму відбувається домінування інволюційних процесів в репродуктивній системі, яке характеризується поступовим зниженням і припиненням функції яєчників.

Матеріал та методи. Для встановлення наявності ожиріння, його ступеня і типу була сформована вибірка з 20 жінок у віці 45 – 46 років, у яких був зафіксований перехід від репродуктивного періоду до пременопаузи. Для діагностики ожиріння і визначення його ступенями застосовували індекс маси тіла, який являється не лише діагностичним критерієм ожиріння, але й показником розвитку асоційованих з ним захворювань, зокрема метаболічного синдрому.

Результати. Розрахунок відношення окружності талії та стегон характеризує локалізацію переважного відкладання жиру і тип ожиріння. Відношення окружності талії та стегон більше 0,8 у жінок свідчить про наявність абдомінального ожиріння. Обидва показники є прогностично несприятливим фактором розвитку пременопаузального метаболічного синдрому. Відповідно до отриманих нами даних, у всіх жінок вибірки індекс маси тіла знаходиться в межах 30,55 – 33,64 кг/м<sup>2</sup>, що свідчить про наявність у них ожиріння I типу. Важливим також є те, що встановлене нами відношення окружності талії до окружності стегон коливається від 0,81 до 0,85. Отже, в результаті проведених досліджень було встановлено, що у жінок 45 – 46 років в період пременопаузи відмічається: збільшення маси тіла, що призводить до формування ожиріння I ступеня; – відкладання жиру спостерігається в абдомінально-вісцеральній області.

Висновки. Діагностика показників ступеня та типу ожиріння у жінок в період пременопаузи є необхідним науковим підґрунтям для розробки корекційних програм запобігання розвитку метаболічних розладів. У період пременопаузи на фоні зниження секреції гормонів яєчників зростає загальна кількість жиру і відбувається його перерозподіл в область передньої черевної стінки що на фоні зниження маси м'язової і кісткової тканин сприяє формуванню абдомінально-вісцерального типу ожиріння.

Атаева Ф. Н.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ ПЛОДА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - преп. Шавази Н. Н.)

Актуальность. Синдром ограничения плода (СОП) встречается у 13-18% беременных и в большинстве случаев является следствием ФПН. Дети с малой массой при рождении в последующем имеют повышенный риск формирования метаболических нарушений, гипертонической болезни, инфаркта миокарда. В связи с этим актуальным является раннее выявление вероятности развития СОП с целью ее профилактики, причем из имеющихся методов прогнозирования акушерской патологии чаще используют панели естественных регуляторных аутоантител.

Целью исследования явилось выявление возможности прогнозирования задержки развития плода на ранних сроках гестации с помощью изменений в содержании некоторых регуляторных аутоантител.

Результаты исследования. Обследовано 88 беременных группы риска по развитию СОП (с преэклампсией, антенатальной гибелью плода, рождением маловесных детей в анамнезе, АФЛ-синдромом, выявленными нарушениями гемостаза при данной беременности). Пациенткам наряду со стандартными методами обследования на сроках 11-14 и 26-28 недель беременности с помощью твердофазного иммуноферментного метода ЭЛИ-ТЕСТ определяли содержание аутоантител класса Ig G, связывающихся: с двуспиральной ДНК,  $\beta$ 2-гликопротеином I ( $\beta$ 2 ГП), суммарными фосфолипидами (СФЛ), хорионическим гонадотропином человека - ХГЧ, маркерам васкулопатий (ANCA), коллагеном (Coll), PAPP-A, инсулином (Ins). Значения аутоантител от -20 до +10 условных единиц являются нормальными, от -20 до -30 у.е. и от +10 до +20 у.е. - слабые отклонения, значения ниже -40 и выше +40 у.е. - выраженные отклонения от нормы. Из обследованных пациенток после стандартизации групп для анализа были отобраны 60 беременных. Основную группу составили 20 беременных, у плодов которых развилось СОП. Из них 30 беременных с СОП 1 степени вошли в I подгруппу. 15 пациенток с СОП 2 степени во II подгруппу и 15 женщин с СОП 3 степени - в III группу. Группу сравнения составили 12 беременных с риском развития СОП, у которых размеры и вес плодов соответствовали гестационному возрасту.

Результаты. У 2 беременных контрольной группы беременность и роды протекали без осложнений. Так, в I подгруппе нормальные значения аутоантител отмечены в 61%, во II - в 50%, в III - лишь 26% определений. Кроме того, с нарастанием тяжести СОП отмечено увеличение процента женщин с разнонаправленными патологическими отклонениями (дисбалансом) в содержании аутоантител.

Выводы: снижение уровня аутоантител к ДНК,  $\beta$ 2 ГП, Ins наряду с повышением содержания аутоантител к Coll, PAPP-A и СФЛ сопряжено с риском развития СОП. С нарастанием тяжести СОП отмечено увеличение разнонаправленных патологически измененных регуляторных аутоантител с преобладанием пониженных значений

Базарова З. З.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Собиорова С. Э.)

Актуальность. Проблема изучения влияния гистерэктомии на здоровье и качество жизни, а также различных методов коррекции выявленных нарушений, является актуальной в связи с увеличением контингента больных и высокой распространенностью заболеваний женской половой системы, требующих радикального хирургического лечения. Возникающий дефицит женских половых гормонов после удаления матки влияет на качество жизни, приводя к его ухудшению.

Цель исследования: оптимизировать качество жизни у женщин репродуктивного возраста, перенесших гистерэктомию.

Материал и методы исследования: Изучено и обследовано 15 историй родов женщин репродуктивного возраста, которым по акушерским показаниям была произведена гистерэктомия в акушерском отделении клиники СамМИ-1 за 2014-2016 гг. Возраст женщин исследуемой группы варьировал от 30-45 лет. Материалами исследования послужили ретро- и проспективный анализ истории родов женщин которым была произведена послеродовая гистерэктомия. В процессе анализа истории родов женщин, перенесших гистерэктомию в послеродовом периоде, было установлено, что частым показанием к операции были: атоническое и гипотоническое кровотечение, миома матки.

Результаты исследования. Установлено, что операция гистерэктомия произведенная в репродуктивном возрасте, сопровождается рядом нарушений. В процессе нашего исследования установлено, что развитие выраженных нейро-вегетативных нарушений занимают у 13 (86,6%) женщин. Кардиальный синдром наблюдался у 8 (53,3%) женщин, клиническими проявлениями которые являлись боли в области сердца различного характера. Нарушение сексуальной функции было отмечено у 11 (75%) женщин. Клинические синдромы у оперированных женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии характеризовались полиморфизмом с типичными проявлениями климактерического синдрома: потливость (86,6%), приливы (73,3%), бессонница (73,3%), головная боль (40%), подъемы артериального давления (26,6%), тревожность (86,6%), депрессивное настроение (66,6%). При таком состоянии ведущими синдромами явились вегетососудистые и психические нарушения.

Выводы: Таким образом, гормональная перестройка организма в результате искусственной менопаузы приводит к психологическим, нейро-вегетативным, сексуальным, кардиальным расстройствам. При этом в патогенезе этих нарушений ведущая роль отводится аутоиммунным процессам в условиях эстрогенного дефицита, что и предполагает проведение наших дальнейших исследований и выбора оптимальной ЗГТ для женщин репродуктивного возраста, перенесших операцию гистерэктомии.

Бай К. Ю.

## **ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), спричинюють запальний процес в жіночих статевих органах і можуть сприяти розладам менструального циклу (МЦ), що робить проблему актуальною та необхідною для постійного вивчення. В умовах локального запального процесу відбуваються порушення гормонопродуруючої функції яєчників, що лежить в основі більшості ускладнень, порушень МЦ, безпліддя, невиношування вагітності. Постійна персистенція патогенних мікроорганізмів у жіночих статевих органах призводить, в подальшому, до органічних змін, що, ще в більшій мірі, ускладнює перебіг захворювання.

Мета роботи: встановити вплив ІПСШ на регулярність, тривалість МЦ, об'єм кровотечі, наявність болю під час менструації.

Матеріал та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 70 жінок, які були розділені на 2 групи: I (основна) – 50 жінок із наявністю ІПСШ, II (контрольна) – 20 гінекологічно здорових жінок.

Результати дослідження та їх обговорення. Жінки контрольної групи не скаржилися на наявність патологічних виділень із піхви. При бактеріологічному обстеженні встановлено у 18 жінок (90%) наявність лактобактерій, у 2 (10%) дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Середня тривалість МЦ 29 днів, регулярні менструації у 90% тривалістю 3-5 днів, в основному, безболісні. У жінок основної групи виявлено одночасну персистенцію умовно патогенних та патогенних мікроорганізмів: умовно патогенні *Staphylococcus aureus* 22%, *Staphylococcus epidermidis* 38%, *Escherichia coli* 26%, дріжджоподібні гриби роду *Candida* 34%, патогенні *Streptococcus pyogenes* 18%, *Trichomonas vaginalis* 68%, грам негативні диплококи, морфологічно схожі на гонокок 44%, хламідії 28%, також виявлено мікоплазми 18%, уреоплазми 22%. Лактобактерії виявлялися у 10 випадках (20%). МЦ у 38 випадках (76%) нерегулярний, у 29 випадках (58%) із надмірними кровотечами тривалістю у 18 випадках (36%) більше 7 днів. Важливим є наявність болючих менструацій у 47 випадках (94%).

Висновки. У жінок із наявністю ІПСШ спостерігаються порушення менструального циклу у 76%, альгоменорея у 94%, тому за наявності порушень МЦ першочерговим завданням повинно бути обстеження на наявність ІПСШ із послідуочим патогенетичним лікуванням.

Бардега У. Ю.

## **ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - викл. Жемела О. М.)

Оптимальний склад вітамінів в прекоцепційній підготовці жінки, під час вагітності і в лактаційному періоді позитивно впливають на внутрішньоматковий ріст та розвиток малюка і здоров'я матері. Їх нестача чи надмір в організмі матері може призвести до зниження шансів на вагітність, її подальший розвиток, а також негативно вплинути на малюка, який отримує грудне вигодовування. За останні декілька років в Україні не переглядалися норми, щодо необхідних доз вітамінопрофілактики під час вагітності. Досліджено важливе біологічне значення вітамінів і їх доз під час вагітності, а саме вітаміну D. Дефіцит вітаміну D виявлено у 59% вагітних жінок, незважаючи на вживання його з профілактичною метою в дозі 400-500 МО. Сучасні наукові дослідження підтверджують необхідність прийому вітаміну D в дозі 2000-4000 МО, для забезпечення його необхідного рівня >25нг/мл. З'ясовано, що у жінок з дефіцитом вітаміну D частіше виникали такі ускладнення: прееклампсія, самовільний викидень, збільшення важкості перебігу гестаційного цукрового діабету (ГЦД), синдром затримки розвитку плода.

Мета роботи: звернути увагу на необхідність збільшення профілактичної дози вітаміну D, щоб забезпечити зменшення материнської та перинатальної захворюваності.

Матеріал та методи: аналіз та узагальнення даних вітчизняних та закордонних літературних джерел.

Результати. Дефіцит вітаміну D <25 нг/мл було виявлено у 23% вагітних жінок Європи, 10% - Пн та Пд Америки, 79% - Східного Середземномор'я, 13% - Західної частини Тихого океану, які мали проблеми перебігу вагітності. При рівні вітаміну D в першому триместрі вагітності <20 нг/мл викидні трапляються вдвічі частіше, ніж при рівні >20 нг/мл. Виявивши такий зв'язок, вітамін D пропонують, як модифікуючий фактор ризику викидня у першому триместрі. Дослідження виявили, що достатній рівень вітаміну D знижує ризик виникнення прееклампсії з 15,5% до 8,9%; доведено вплив вітаміну D на перебіг ГЦД шляхом регуляції секреції інсуліну, підвищенням чутливості клітин до інсуліну. 147 жінок з ГЦД приймали вітамін D в дозі 400-500 МО, 100 жінок з ГЦД приймали вітамін в дозі 3600 МО. З 147 жінок дефіцит вітаміну був виявлений у 41%. У 95 жінок, котрі приймали вітамін D у дозі 3600 МО, було відмічено значне зниження рівня глюкози в плазмі крові.

Висновок. Варто збільшити кількість досліджень та публікацій результатів у фахових виданнях, для внесення змін у державні стандарти необхідного забезпечення вагітних нутрієнтами.

Буздуган В. В.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕНТРАЦІЇ sIgA У СЕКРЕТІ ПІХВИ ДІВЧАТ ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНЬОЇ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАПАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Боднарюк О. І.)

Актуальність. Центральну роль у регуляції імунної відповіді відіграють цитокіни, які представляють велику групу розчинних факторів міжмолекулярної взаємодії, в яку входить інтерферон, інтерлейкіни, ростові фактори.

Матеріал та методи. Нами вивчена концентрація деяких цитокінів у периферичній крові дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит.

Результати дослідження. Першим бар'єром, що приймає на себе удар контамінованого у піхві мікроорганізму, є поверхня слизової оболонки піхви, що супроводжується зміною продукції антиген специфічного секреторного імуноглобуліну А (sIgA). Його рівень у секреті слизової оболонки піхви засвідчує про її протимікробний захист. У практично здорових дівчат пубертатного віку рівень sIgA становить  $0,13 \pm 0,01$  г/л, у дівчат такого ж віку, хворих на сальпінгоофорит, його концентрація становить  $0,95 \pm 0,14$  г/л, що у 7,31 раза більше ( $P < 0,01$ ). При цьому концентрація sIgA у дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит без супутньої урологічної патології, складає  $0,74 \pm 0,16$  г/л, що у 5,69 раза більше ( $P < 0,05$ ), ніж у практично здорових дівчат відповідного віку. У дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит із супутньою урологічною патологією концентрація sIgA у вмісті порожнини піхви склала  $1,16$  г/л, що у 8,93 раза ( $P < 0,001$ ) більше, ніж у практично здорових ровесниць. Порівнюючи концентрацію sIgA у вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит без супутньої урологічної патології ( $0,74 \pm 0,16$  г/л) і з їх ровесницями з сальпінгоофоритом, поєднаного з урологічною патологією ( $1,16 \pm 0,11$  г/л) можливо констатувати, що мікробний фактор сприяє підвищенню концентрації sIgA у вмісті порожнини піхви на 56,76% ( $P < 0,05$ ).

Висновок. Таким чином, у дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит без ускладнень урологічною патологією запального генезу, а також з ускладненим суттєво зростає концентрація у вмісті порожнини піхви секреторного імуноглобуліну А (sIgA). Ступінь зростання прямо пропорційна мікробному навантаженню та ускладненню урологічною патологією.

Булах М. Д.

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра акушерства і гінекології №2  
(науковий керівник - к.мед.н. Михайлюта М. А.)

Актуальність. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні утворення яєчників найчастіше виявляють у дівчат-підлітків і в 70% діагностуються кісти яєчників, серед яких 84% становлять функціональні кісти яєчників (ФКЯ). До ФКЯ належать фолікулярні та кісти жовтого тіла, що мають транзиторний характер і здатність до спонтанного регресу.

Метою дослідження було проаналізувати особливості лікування доброякісних новоутворень яєчників у дівчат-підлітків.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 20 пацієнок з доброякісними новоутвореннями яєчників. Серед них 5 дівчат (25%) – раннього підліткового віку (10-14 років) і 15 дівчат (75%) – пізнього (15-17 років). Всім пацієнткам проведено загальноклінічне обстеження (анамнез, скарги, огляд в дзеркалах, бімануальне дослідження) з включенням ультразвукового дослідження (УЗД) внутрішніх статевих органів на апараті Aloka SSD-1700.

Результати дослідження. З даних анамнезу встановлено, що 11 (55%) дівчат не мали статевих стосунків, сексуально активними виявились 9 (45%). Основними скаргами пацієнок були: болі внизу живота – у 9 (45%), порушення менструального циклу – у 5 (25%). У 12 (60%) дівчат діагностовано кісти правого яєчника, у 8 (40%) – кісти лівого яєчника. 18 (90%) пацієнок мали ФКЯ, у 2 (10%) – виявлені ціліоепітеліальні кістоми (підтверджено гістологічно).

Хірургічне лікування в об'ємі резекції ушкодженого яєчника проведено 2 (10%) дівчатам і аднексектомія 1 (5%). Показами до оперативного втручання були: кістоми яєчників – у 2 (10%) пацієнок і розрив кісти – у 1 (5%). Інші 17 (85%) дівчат отримували гормональну терапію. При затримці менструації і малих розмірах кісти призначали розчин прогестерону 2,5% 1мл 1раз на добу внутрішньо'мязево протягом 3 днів, при великих кістах – норетістерон 5мг 2 рази на добу перорально 10-14 днів в другу фазу менструального циклу протягом 3 місяців. На фоні проведеного лікування 2 (10%) пацієнтки відмічали зменшення і 6 (30%) – відсутність болювого синдрому, у 4 (20%) дівчат відновився менструальний цикл. За даними УЗД у 15 (75%) підлітків відмічено відсутність пухлин в малому тазу, у 2 (10%) – зменшення розмірів кіст яєчників. Останнім двом дівчатам додатково призначено комбінований оральний контрацептив (ригевідон) протягом 3 місяців.

Висновки. Ефективність терапії доброякісних новоутворень яєчників у дівчат-підлітків залежить від вибору тактики лікування, яке призначається індивідуально з врахуванням клінічної картини, даних об'єктивного та ультразвукового досліджень, фази менструального циклу, результатів попереднього лікування.

Бутнару М. Ю.

## **ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЧАСНИМ ВИЛИТТЯМ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А. В.)

Однією з найбільш поширених причин передчасного переривання вагітності є передчасне вилиття навколоплідних вод (ПВНВ), частота якої коливається в межах 30-42,2%. В 90-х роках минулого століття була широко розповсюджена активна тактика ведення пологів, обґрунтуванням якої було попередження інфекційних ускладнень у матері і плода. На даний час актуальною є вичікувальна тактика передчасних пологів з ПВНВ, яка сприяє народженню більш зрілої дитини і знижує неонатальну смертність.

Нами був проведений ретроспективний аналіз 78 історій пологів у вагітних 31-36 терміну гестації з недоношеною вагітністю, ускладненою ПВНВ. При цьому поряд з активною проводилась і вичікувальна тактика. Порівняльний аналіз перинатальних наслідків у залежності від терміну гестації, активної і вичікувальної тактики проведено в 31-32, 33-34, 35-36 тижні гестації. Найбільш вагомими параметрами були: патологія ЦНС, наявність синдрому дихальних розладів (СДР), летальність у ранньому неонатальному періоді.

Ми встановили, що переваги вичікувальної тактики поряд з активною у 31-32 тиж гестації на момент народження спостерігались, і були виражені відсутністю внутрішньошлуночкових крововиливів (ВШК) тяжкого ступеня та СДР тяжкого ступеня. Усі діти із групи з активною тактикою ведення пологів перебували на ШВЛ, в той час як при вичікувальній тактиці, внаслідок появи можливості виконати повний курс профілактики СДР шляхом застосування дексаметазону, ШВЛ проводилась лише у третини новонароджених. У групі 33-34 тижнів гестації у новонароджених як з активною так з вичікувальною тактиками були відсутні внутрішньошлуночкові крововиливи важкого ступеня. При активному веденні пологів ВШК II ступеня діагностовано у 7,5% дітей, у той час як при вичікувальній тактиці ураження ЦНС у новонароджених не було. За активної тактики ведення СДР важкого ступеня був виявлений у 11,4% дітей, за вичікувальної – 4,3%. В термін 35-36 тижнів незалежно від тактики ведення недоношеної вагітності, ускладненої ПВНВ, достовірних відмінностей у формуванні патології ЦНС, легеневої тканини і летальності не було.

Таким чином, при виборі тактики ведення жінок з недоношеною вагітністю і ПВНВ, важливо звернути увагу саме на термін гестації. Безпосередньо, до вивчення даної проблеми потрібно підходити всебічно та індивідуально, а усунення її вимагає комплексного підходу особисто до кожної вагітної. Особливу увагу потрібно приділити перинатальним наслідкам, як основному критерію ефективності тактики ведення пологів з недоношеним плодом.

Верешко Л. Д.

## **ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ГІПОГАЛАКТІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Актуальність теми. Найбільш оптимальним для дитини до року є грудне вигодовування, оскільки в молоці матері збалансовані всі поживні речовини (жири, білки, вуглеводи), які легко та швидко засвоюються. Незважаючи на всі переваги, не всі жінки мають можливість вигодовувати дітей материнським молоком через розвиток гіпогалактії – зниження функції молочних залоз, що проявляється порушенням процесу лактогенезу, лактопоезу та тривалості лактації менше 5 місяців. Останні десятиліття в Україні спостерігається тенденція до зниження частоти та тривалості годування немовлят материнським молоком до 30-70%, що в подальшому може призводити до підвищення кількості захворювань у дітей і порушення репродуктивного здоров'я жінок.

Мета дослідження: виявити можливі причини розвитку гіпогалактії у породіль для проведення, за можливості, профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз 50 історій пологів та індивідуальних карт, із яких 30 із гіпогалактією (основна група), та 20 без явищ гіпогалактії (контрольна група).

Результати дослідження. У основній групі 12 (40%) вагітні вперше, 18 (60%) – повторно, у контрольній 7 (35%) вагітні вперше, 23 (65%) – повторно, тобто кількість пологів в анамнезі не має суттєвого впливу на розвиток гіпогалактії. При аналізованні перебігу вагітності та пологів у жінок контрольної групи встановлено наявність захворювань нирок у 2 випадках (10%), анемію у 5 (25%), одні пологи (5%) ускладнилися слабкістю пологової діяльності, у 4 (20%) проводилося знеболювання пологів. У породіль основної групи у 10 (33,3%) виявлено ранню гіпогалактію (перші 10 діб після пологів), у 20 (67,7%) пізню (після 10 діб після пологів). У породіль із ранньою гіпогалактією пологи ускладнилися післяпологовою кровотечею у 7 випадках (70%), у 4 (40%) в анамнезі гіпотиреоз. При вторинній гіпогалактії в анамнезі захворювання щитовидної залози у 6 випадках (30%), анемія у 4 (20%). Пологи ускладнилися порушенням пологової діяльності у 3 випадках (15%), знеболювання пологів проводилося у 8 (40%).

Висновки. Причини первинної та вторинної гіпогалактії є різними: первинну гіпогалактію спричинює підвищена крововтрата після пологів у 70%, при вторинній гіпогалактії у 40% застосовувалося знеболювання у пологах, що вдвічі більше при порівнянні з контрольною групою, захворювання щитовидної залози має значення в обох випадках – при первинній гіпогалактії у 40%, при вторинній у 30%.

Вецько Л. М., Невмержицька Л. М., Кобільник В. М.

**ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - викл. Гошовська А. В.)

Патологія вагітності і пологів займає провідне місце серед факторів, що мають негативний вплив на здоров'я матері і дитини. Причинами виникнення невиношування вагітності є: вік жінки, психо-соціальний стан, наявність екстрагенітальних захворювань, інфекції, які передаються статевим шляхом, раннє інфікування плідного яйця ІПСШ, інфекції та віруси, які передаються повітряно-крапельним шляхом. Проблема невиношування вагітності, незважаючи на велику кількість наукових досліджень, залишається остаточно не вирішеною. Для вагітної втрата вагітності стає важкою психологічною травмою. Тому визначення основних факторів, що викликають загрозу переривання вагітності, є надзвичайно актуальним.

Мета роботи: вивчення соціально-медичних та соціально-психологічних факторів у виникненні невиношування вагітності.

Методи дослідження: нами проведено ретроспективне, соціально-медичне та клініко-психологічне дослідження перебігу вагітностей у 35 жінок, що перебували на обліку у жіночій консультації №2 м.Чернівці. Основну групу склали 18 вагітних у були клінічні, об'єктивні дані загрози переривання вагітності в терміні до 16 тижнів. Контрольну групу склали 17 вагітних у яких були відсутні прояви передчасного переривання вагітності.

Результати дослідження. Відмічено, що симптоми передчасного переривання вагітності були більш виражені у юних та вікових першовагітних - 56,7% випадків. Професійні шкідливості та шкідливі звички, як до вагітності так і під час вагітності спостерігалися у 24,8% випадків. Психічне та емоційне перенавантаження у жінок в ранні терміни вагітності відмічались у 31,2%. ІПСШ стала причиною невиношування вагітності та загрози переривання вагітності у 29,8%. Екстрагенітальні захворювання, а саме захворювання дихальної системи, ШКТ, серцево-судинної та видільної систем - 34,2% випадків. Провівши соціальне опитування слід зауважити, що найбільш вагомою причиною загрози переривання вагітності стали психоемоційні перенапруження та незадовільні стосунки в сім'ї (77,6%).

Висновки. Таким чином згідно проведених досліджень встановлено, що надзвичайно важливим фактором ризику виникнення передчасного переривання вагітності є стресові та емоційні перенавантаження. Доведено, що гострий та хронічний стрес є одним із головних чинників, що сприяють розвитку невиношування вагітності.

Вівсяна І. А.

**ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М. Д.)

Організація заходів, спрямованих на поліпшення профілактики, діагностики та лікування жінок, хворих на рак репродуктивних органів, залишається актуальною проблемою. Дієвим шляхом поліпшення стану виявлення злоякісних новоутворень МЗ може стати впровадження ефективних програм скринінгу, профілактики та ранньої діагностики. Рання діагностика РМЗ можлива за умов виконання програм: самообстеження; лікарських профілактичних оглядів, спостереження і лікування передпухлинної патології; скринінгових обстежень і мамографічних досліджень.

Етапи організації масового скринінгу пухлин МЗ можна поділити на: збір повної інформації про наявність факторів, які сприяють виникненню РМЗ; проведення огляду та пальпації МЗ у жінок; мамографію. Для правильного планування організаційних заходів з метою активного виявлення хворих на РМЗ необхідне чітке визначення понять «скринінг», «профілактичний огляд», «диспансеризація». Скринінг — система організаційних заходів для масового періодичного обстеження здорового населення з метою раннього (доклінічного) виявлення онкологічного захворювання. Скринінгові обстеження МЗ проводять у жінок без наявності симптоматики РМЗ для того, щоб виявити хворобу якомога раніше. Профілактичний огляд — активне виявлення хвороби МЗ з обов'язковою участю медичного працівника. Мета — виявлення візуальної форми раку. Цільовий профілактичний огляд здійснюється мамологом з метою виявлення захворювання МЗ. Комплексний профілактичний огляд проводить група лікарів з метою виявлення різних нозологічних форм онкопатології, зокрема РМЗ. Диспансеризація — періодичний огляд жінок, яких було взято на облік мамологом у зв'язку з високим ризиком розвитку РМЗ, а також тих, які одержали лікування з приводу доброякісних та злоякісних новоутворень МЗ. У деяких випадках скринінг, профілактичний огляд і диспансеризація можуть поєднуватися або бути етапами діагностичного маршруту хворої. Наприклад, проведення скринінгу → формування «групи ризику» → профілактичний огляд у групі ризику → уточнення діагнозу захворювання МЗ → лікування → диспансеризація.

Програма профілактики та ранньої діагностики РМЗ має два основних напрями: первинна (етіопатогенетична) і вторинна профілактика, яка полягає в діагностиці й лікуванні передракових захворювань. Оскільки етіопатогенез РМЗ остаточно не з'ясований, можливості первинної профілактики РМЗ обмежені. Основні зусилля дослідників у цей час спрямовані на удосконалення системи вторинної профілактики РМЗ.



Влезько Л. Ю.

## **ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИЗНАЧЕННЯ МЕТФОРМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольца, Київ, Україна

Кафедра акушерства і гінекології №2  
(науковий керівник - викл. Неймарк О. С.)

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є однією з найбільш поширених ендокринопатій жінок репродуктивного віку. Окрім безпліддя, жінки з СПКЯ часто мають інші ендокринні розлади, в тому числі резистентність до інсуліну, гіперінсулінемію і гіперандрогенію. Мало відомі патофізіологічні аспекти впливу та ефективність широко впровадженого лікування сенситайзерами інсуліну при даному захворюванні.

Мета: вивчити патофізіологічні особливості впливу та ефективність метформіну при СПКЯ у жінок з надмірною масою тіла.

Результати. В останні роки з'явилася велика кількість досліджень, присвячених інсулінорезистентності при СПКЯ. Регуляція стероїдогенезу в яєчниках відбувається за допомогою інсуліноподібного фактору росту, що стало фундаментом для визначення ролі інсулінорезистентності в патогенезі СПКЯ. Зниження чутливості периферичних тканин до інсуліну виявляється при СПКЯ в 2-3 рази частіше, ніж у загальній популяції. Дане захворювання виявляють у жінок з точковими мутаціями в гені інсулінового рецептора, з яким пов'язаний розвиток інсулінорезистентності. Крім того, СПКЯ часто зустрічається у членів однієї і тієї ж сім'ї, що дозволяє припустити участь спадкових чинників в етіології синдрому, а також значну генетичну детермінованість інсуліночутливості у жінок з СПКЯ. Проведені дослідження показали, що інсулін може прямо стимулювати продукцію андрогенів і так само, як і інсуліноподібний фактор росту-1, посилювати стимульований лютеїнізуючим гормоном біосинтез андрогенів в тека-клітинах яєчників (Сага, 1990). Ці дані узгоджуються з результатами досліджень *in vitro*, в ході яких під впливом інсуліну секреція тестостерону тека-клітинами яєчників жінок з СПКЯ зростала, а у здорових жінок не змінювалася. Також інсулін стимулює оваріальний цитохром P450c17, який володіє 17-гідроксилазною і 17-, 20-ліазною активністю і відіграє ключову роль у синтезі оваріальних андрогенів (Nestler, Jakubowicz, 1996). Наведені вище дослідження дозволяють зробити висновок, що гіперінсулінемія та інсулінорезистентність являються ключовими ланками патогенезу СПКЯ (Cheang K.I. et al., 2004).

Висновок. Лікування жінок з СПКЯ при надмірній масі тіла сенситайзерами інсуліну є теоретично обґрунтованим і досліджене практично. Це має особливу цінність через позитивний вплив на показники вуглеводного обміну, зниження маси тіла, гіперінсулінемії, яєчничкової гіперандрогенемії, нормалізацію менструального циклу та покращення репродуктивної функції.

Гаврилюк Д. О., Мартюк В. В., Горовий О. В.

## **ТРАНСОБТУРАТОРНА СУБУРЕТРАЛЬНА ПЕТЛЬОВА ПЛАСТИКА НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Курс урології кафедри хірургії №1  
(науковий керівник - к.мед.н. Горовий В. І.)

Актуальність. Стресове нетримання сечі, за даними літератури, зустрічається у кожної 3-4 жінки після 40 років. За відсутності пролапсу тазових органів хірургічне втручання виконують 5 - 10% пацієнткам. Серед хірургічних методів лікування найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі - уретропексія).

Мета роботи: вивчити безпосередні та віддалені результати виконання трансобтурального слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі.

Матеріал та методи. За останні 5 років трансобтуральний слінг набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика *inside-out*) виконано 21 жінці із стресовим нетриманням сечі, які лікувались в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні. Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній - 46,3. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 16 (76,2%) пацієнток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) - 5 (23,8%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле) відмічені у 2 (9,5%) жінок. У якості слінга використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см.

Результати дослідження. В 1 (4,8%) хворої відмітили інтраопераційне ускладнення - перфорацію бічної стінки сечового міхура перфоратором. Виконали зашивання стінки міхура вікриловими лігатурами (2-0), епіцистостомію та повторне проведення перфоратора. Інших ускладнень не спостерігали. Після операції 20 (95,2%) жінок виписано із відділення з повним утриманням сечі, 1(4,8%) - із покращенням (втрачала сечі значно менше, ніж до операції). У віддаленому післяопераційному періоді рецидиву нетримання сечі та ерозії стінки піхви не спостерігали, гіперактивність детрузора *de novo* виникала у 1 (4,8%) хворої.

Висновки. Перші результати застосування трансобтураторного слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі задовільні, що дозволяє рекомендувати дану методику для ширшого використання в практиці оперуючих урологів та гінекологів.

Гаврилюк Н. Р.

**ОСОБЛИВОСТІ КАРІОТИПУВАННЯ РОДИН З АНЕМБРІОНІЄЮ В АНАМНЕЗІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І. В.)

Анембріонія - це відсутність ембріона в плідному яйці. Частота цієї патології становить близько 15% у популяції. Причинами анембріонії сьогодні традиційно вважають хромосомні порушення, інфекційні захворювання, вплив аутоімунних та аллоімунних факторів, тромбофілії (спадкові і набуті) тощо.

З метою встановлення патогенетичних аспектів анембріонії проводилось комплексне обстеження жінок із зазначеною патологією. Проведено медико-генетичне консультування та каріотипування жінок з анембріонією (n=42).

Проаналізувавши результати каріотипування жінок зі звичним невиношуванням вагітності, нами встановлено, у всіх обстежених був жіночий каріотип - 46, XX. Проте відомо, що окрім повних трисомій і моносомій відомі синдроми, пов'язані з частковими трисоміями і моносоміями практично по будь-якій хромосомі. У 33,3% жінок з анембріонією мали місце відхилення у будові хромосом. Зміни у будові по короткому плечу 9-ї хромосоми (9p+) - найбільш детально висвітлений в літературі, зустрічався у 23,8% жінок (46,XX,9qh+; 46,XX,9ph). З такою ж частотою спостерігалися поліплоїдні метафазні пластинки, що свідчить про патологію профазы мітозу у вигляді кон'югації хромосом, яка на стадії метафазы та анафазы дає початок багатополіусному мітозу. В подальшому в результаті патології телофазы утворюються поліплоїдні багатоядерні клітини.

В поодиноких випадках зустрічалися такі патологічні каріотипи - 46,XX, 1qh; 46,XX, 13stk+s+; 46,XX, гетероморфізм гомологів; 46,XX, 21pstк, пластинка з транслокацією 2:13; 46,XX, 15stk+s+, 22pstк+s+.

Проведені дослідження свідчать, що частота анембріонії в Чернівецькій області не виходить за межі її розповсюженості в інших регіонах, проте має тенденцію до зростання. Проведений аналіз підтверджує концепцію мультифакторності та складності патогенетичних варіантів анембріонії. Отримані результати каріотипування диктують необхідність перегляду підходів до ведення родин з даною патологією, зокрема: доцільно проводити генетичне тестування в рамках предиктивної медицини, родинам з анембріонією в анамнезі та підтвердженими порушеннями каріотипу слід рекомендувати застосування допоміжних репродуктивних технологій з проведенням передімплантаційної генетичної діагностики.

Гнатюк Г. О., Думак Т. І., Баріда Л. П.

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ  
(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЕД ДВІЙНЯТ-СТУДЕНТІВ ЧДМК)**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія хірургічного профілю  
(науковий керівник - викл. Ярова О. П.)

Близнюки вже з моменту зачаття є маленьким чудом і теорій для пояснення багатоплідності можна знайти безліч. За останні 20-30 років частота народження близнят-двійнят зросла у 4-8 разів на фоні суттєвого погіршення навколишнього середовища, високих показників захворюваності людей.

Гуртківцями проведено визначення факторів, властивих розвитку багатоплідності, та проаналізовано частоту виникнення акушерських та перинатальних ускладнень шляхом соціологічного опитування двійнят-студентів Чортківського державного медичного коледжу та їх матерів.

У коледжі в 2015-2016 навчальному році навчається 4 пари близнят і троє студенток з двійні, тобто 11 студентів. Отже, частота двійнят серед студентів складає 0,73%, що відповідає середньостатистичним показникам. У 2015 році здобула фах фармацевта ще одна студентка з близнят.

Розподіл студентів-близнят на відділеннях наступний: четверо навчалися на спеціальності «Сестринська справа», троє - на спеціальності «Лікувальна справа», по двоє на «Акушерській справі» і «Стоматології ортопедичній» та одна - на «Фармації». Опитавши респондентів, гуртківці з'ясували: близько 58 % з них народилися від другої або третьої вагітності матері, 41,7 % народилися від першої вагітності, у більшості їх матерів багатоплідна вагітність настала у віці від 20 до 25 років, у 2/3 респондентів у родині вже траплялись випадки народження близнят чи двійнят, в основному по материнській лінії, у 1/3 студентів багатопліддя в родині не зустрічалось, у 43 % матерів студентів-близнят - O(I), у 28,6 % матерів - A(II) і у стількох же - B(III) група крові, 83,3 % студентів походять з двояйцевих близнят та лише 38,5% - з однояйцевих, 2/3 респондентів з'явилися на світ природними пологовыми шляхами, лише 1/3 народилися операцією кесарського розтину, половина близнят народилися з масою від 2000 до 2500 г, ¼ - від 1500 до 2000 г, 16,7 % - з масою меншою, ніж 1500 г і лише 8,3 % з масою понад 2500 г тощо.

Опитування показало, що виникненню двійнят у жінок сприяють повторні пологи, спадковість. Отримані дані не співпадають із твердженням про частіше настання багатоплідної вагітності у матерів старше 35 років та у жінок з A(II) і B(III) групою крові. Перебіг багатоплідної вагітності частіше ускладнюється ранніми та пізніми гестозами, тяжкою анемією, загрозою переривання вагітності малою масою плода. Пологи двійнею частіше є передчасними та ускладнюються асфіксією новонародженого. Дещо рідше спостерігаються пологові травми як у матері, так і у новонароджених близнят.

Горішня М. О.

## **ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ НАЯВНОСТІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Анемія вагітних – це патологічний стан організму, який характеризується зменшенням рівня гемоглобіну, зменшенням кількості еритроцитів і появою їх патологічних форм. За даними ВОЗ частота залізодефіцитної анемії у вагітних коливається від 10 до 80%. В нашій країні, за даними різних авторів, залізодефіцитна анемія ЗДА виявляється більше, ніж у 40% вагітних, що робить проблему актуальною.

Мета дослідження: визначити вплив анемії легкого ступеня важкості на перебіг вагітності та пологів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз індивідуальних карт 50 вагітних із ЗДА першого ступеня, що становили основну групу, та 50 здорових вагітних без ЗДА (контрольна група).

Результати дослідження. У вагітних контрольної групи вагітність ускладнилася загрозою переривання вагітності (ЗПВ) до 12 тижнів у 15 випадках (30%), після 12 тижнів у 10 випадках (20%), плацентарну дисфункцію (ПД) діагностовано у 8 вагітних (16%), пологи ускладнилися аномаліями пологової діяльності (АПД) у 4 випадках (8%), середня маса новонароджених становила 3250 грам.

У вагітних основної групи рівень гемоглобіну у межах 90-110 г/л. Розділено на дві підгрупи: першу підгрупу становили 20 вагітних (40%), що відмовилися приймати залізовмісні препарати при дотриманні дієти з підвищеним вмістом заліза, другу – 30 вагітних (60%), що приймали залізовмісні препарати. У вагітних першої підгрупи спостерігалось прогресуюче зниження рівня гемоглобіну, при цьому, у 16 (80%) залишався у межах анемії першого ступеня, у 4 (20%) знизився до анемії другого ступеня, тому їх було виключено із обстеження. У вагітних другої підгрупи у рівень гемоглобіну не знижувався нижче 100 г/л. ЗПВ була у 4 випадках першої підгрупи (25%), у 6 вагітних другої підгрупи (20%), що не відрізнялося при порівнянні з контрольною групою. ПД діагностовано у 3 вагітних першої підгрупи (18,75%) та 5 вагітних другої підгрупи (16,6%), що також не відрізнялося від контрольної групи. АПД у першій підгрупі у 2 випадках (12,5%), у другій підгрупі у 3 випадках (10%), середня маса новонароджених у першій підгрупі становила 3100 грам, у другій підгрупі 3200 грам.

Висновки. При відсутності медикаментозного лікування ЗДА у 20% спостерігається прогресування анемії зі зниження гемоглобіну до 80 г/л. Анемія легкого ступеня, не залежно від способу вживання заліза, не має негативного впливу на перебіг вагітності та пологів, однак, спостерігається незначне збільшення випадків ПД, АПД, зменшення середньої маси новонароджених до 100 грам.

Горошко Н. А.

## **ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГІЇ ХОРІОНУ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С. М.)

Актуальність. До 20% клінічно діагностованих вагітностей завершуються спонтанним їх перериванням, при чому на долю І триместру припадає до 75—80% випадків. Переважна більшість невдалих завершень вагітності в малому терміні зумовлені дефектами плацентациї, які характеризуються витонченим та фрагментованим трофобластом, зниженням інвазивних властивостей цитотрофобласта. Частою ознакою є також утворення гематом.

Мета дослідження: за допомогою клініко-лабораторних та ультразвукових методів дослідження оцінити різні форми патології хоріону та плаценти в І триместрі вагітності.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз клінічних, ультразвукових, бактеріологічних, вірусологічних, гормональних показників у 40 вагітних з патологією розвитку хоріону у вигляді субхоріальних (30) та субамніотичних (10) гематом (основна група). Контрольну групу склали 48 здорових першовагітних жінок. Крім оцінки клініко-анамнестичних даних, проводили динамічне ультразвукове дослідження із доплерометрією кровоплину в маткових артеріях. При УЗД оцінювали розміри ембріону (плода), розташування та особливості будови хоріона (плаценти). При оцінці гематоми визначався її характер (субхоріальна, субамніотична, крайова), об'ємні розміри, стадії розвитку.

Результати дослідження. Середній вік вагітних основної групи склав  $31,5 \pm 0,9$  роки, в анамнезі яких було 1—4 вагітності, при цьому звичне невиношування спостерігалось у 30% спостережень в  $7,1 \pm 0,6$  тиж. Поводи в анамнезі мали 19 жінок, з них перинатальні втрати були у 4. При лабораторно-інструментальному дослідженні у жінок основної групи виявлена висока частота змішаної бактеріально-вірусної інфекції (32,5%), гіперандрогенії різного генезу (50,0%). Встановлено, що субхоріальні гематоми зустрічаються частіше субамніотичних. Вони діагностуються в середньому в  $8,3 \pm 0,4$  тиж вагітності, їх середній об'єм складає  $1,32 \pm 0,25$  см<sup>3</sup>. При субамніотичних гематомах ці дані складають відповідно  $12,1 \pm 0,5$  тиж та  $17,7 \pm 6,0$  см<sup>3</sup>. Субхоріальні гематоми, як правило, розвиваються на тлі тромбофілічних станів та імунологічних порушень, поєднуються з гіпоплазією хоріону та порушеннями гемодинаміки в матці. Субамніотичні гематоми частіше виникають на тлі хронічної бактеріально-вірусної інфекції.

Висновок. Найбільш часті ускладнення відшарування хоріону (плаценти) в І триместрі є розвиток дисфункції плаценти, що потребує динамічного нагляду та проведення профілактичних заходів протягом всього гестаційного періоду.

Грицак Г. Т.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З КОРЕГОВАНОЮ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С. М.)

Актуальність. Невиношування вагітності – одна із актуальних проблем сучасного акушерства, що зумовлена високою частотою та відсутністю тенденцій до зниження даної патології. Поширеною причиною невиношування є істміко-цервікальна недостатність (ІЦН), на долю якої припадає від 14,5% до 65% пізніх викиднів та передчасних пологів. З метою попередження останніх на сучасному етапі використовуються як консервативні, так і хірургічні методи корекції ІЦН.

Метою дослідження було вивчення перебігу вагітності та її завершення у жінок з корегованою різними методами істміко-цервікальною недостатністю.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз перебігу та завершення одноплідної вагітності у 84 пацієнток з корегованою ІЦН. Залежно від методу корекції жінки розподілені на три групи. Першу групу склали 25 вагітних, яким був накладений круговий шов на шийку матки. До другої групи включені 34 жінки, для лікування яких використовувався акушерський розвантажувальний песарій типу «Arabin». Третя група представлена 25 пацієнтками з комбінованою корекцією ІЦН (круговий шов на шийку матки з наступним введенням акушерського розвантажувального песарію). Групи були статистично однорідними. Математична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерного програмного забезпечення Excel.

Результати дослідження. Перебіг вагітності у досліджуваних пацієнток ускладнювався клінічно вираженою загрозою переривання. Всі вагітні до проведення корекції ІЦН мінімум один раз перебували на стаціонарному лікуванні загрози викидня. У 19 (22,6%) жінок вагітність після корекції ІЦН протікала без ускладнень. У інших спостерігалися різні ускладнення як з боку матері, так і з боку плода. Ефективність усіх трьох видів корекції ІЦН була достатньо високою. Так, кількість передчасних пологів у I групі склала 8%, у II-й – 11,8% та у III-й – 12%, причому різниця між групами не була достовірною ( $p > 0,05$ ). Пологи через природні пологі шляхи частіше відбувалися у жінок I групи, а у вагітних II і III груп кесарів розтин виконувався більше ніж у 30% обстежуваних, з яких у 37,8% - за ургентними показами.

Висновок. Проведений аналіз показав відсутність статистично значимої різниці між результатами застосованих методів корекції ІЦН. Використання агресивних методів корекції (шов на шийку матки) слід виконувати тим пацієнткам, яким не можна запропонувати альтернативні методи лікування даної патології.

Громова Т. В., Меркулова Н. О., Псарюк Ю. Ю.

**ВАГІНАЛЬНИЙ БІОЦЕНОЗ У ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Маринчина І. М.)

Нормальна мікрофлора людини – сукупність мікробіоценозів, що займають численні екологічні ніші на шкірі та слизових оболонках у місцях контакту організму людини з навколишнім середовищем. У 50-55% жінок, що страждають на бактеріальний вагіноз (БВ), діагностують дисбактеріоз кишечника, що говорить про єдиний дисбіотичний процес в організмі з домінуючим проявом у генітальній або травній системі. На сьогодні встановлено, що бактеріальний вагіноз є не лише причиною неприємних виділень, а й фактором ризику, а іноді однією з причин виникнення важкої патології жіночих статевих органів і ускладнень вагітності та пологів.

Метою дослідження був пошук ефективного методу корекції вагінальної мікрофлори.

Матеріали та методи. 20 вагітних, які для другого етапу лікування БВ отримували препарат Гінофлор по 1 таблетці внутрішньопіхвово протягом шести днів та друга порівняльна група включала 20 жінок, яким проводилася стандартна антибактеріальна терапія БВ (крем кліндаміцин 2%).

Результати дослідження. При БВ зустрічались наступні скарги: виділення (20 жінок), неприємний запах виділень (10 жінок), білі у поєднанні із неприємним запахом (12 жінок), рідше хворі відмічали наявність свербіжу (8 жінок), больові відчуття при статевому акті (8 жінок). Відсутність будь-яких скарг при наявності достовірних критеріїв БВ спостерігалася у 6 жінок. Лікування бактеріальних вагінозів антибактеріальними препаратами дозволяє швидко усунути симптоми, однак дисмікробіоценоз піхви посилюється. При застосуванні антимікробних препаратів відсутнє відновлення кислого середовища піхви – найбільш важливого фактора протиінфекційного захисту. Відмічено, що у ряді спостережень після антибактеріальної терапії БВ розвивався генітальний кандидоз, що меншою мірою було відмічено у першій групі (із застосуванням Гінофлору). Клінічна та мікробіологічна ефективність лікування БВ у першій групі була зареєстрована у 100% пацієнток, у другій групі – у 80% жінок. При цьому клінічна ефективність (регресія скарг та нормалізація об'єктивних даних) у середньому відповідала 2,4 доби в першій групі, 4,1 доби – у другій групі. В подальшому пацієнтки знаходилися під спостереженням для контролю можливих рецидивів та змін стану мікроценозу піхви: в першій групі жодного рецидиву, в другій – в 30% випадків діагностовано рецидив.

Висновок. Використання Гінофлору для лікування БВ у якості другого етапу терапії дозволяє досягти високої клінічної та мікробіологічної ефективності лікування, забезпечує усунення рецидивів.

Дзьоба І. В.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОТИ ПІХОВОГО БІОТОПУ ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ВУЛЬВОВАГІНІТ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Боднарюк О. І.)

Актуальність теми. Запалення зовнішніх статевих органів посідає перше місце в структурі гінекологічних захворювань дівчаток і дівчат. Частота вульвовагінітів за даними різних авторів коливається від 12 до 93 %, причому, 60 % патології має рецидивуючий характер.

Найчастішим збудником запального процесу репродуктивних органів дівчат пубертатного періоду, хворих на вульвовагініт, що виявляється у монокультурі, є гарднерели, що ізольовані із вмісту вагіни у 18 (11,11%) пацієнток. Приблизно в 5% хворих дівчаток пубертатного віку виявляються в монокультурі *Enterococcus faecalis* або *Ureaplasma urealyticum*. Деяко рідше у вагінальному вмісті хворих дівчаток виявились кишкові палички (у 4,32%), дріжджоподібні гриби роду *Candida* (2,47%) і *Mycoplasma hominis* (1,23%).

Результати дослідження. Після проведених досліджень, направлених на встановлення етіологічної структури вульвовагініту, виявлено всього 47 різних за таксономічною структурою асоціацій. Найбільша кількість асоціацій була тих, що склалися із двох ріжних таксонів. Їх було 26, що складає 55,32% від всіх асоціацій. Асоціацій, що складаються із 3-х видів мікроорганізмів, було виявлено 10. У 14,89% виявлено асоціації умовно патогенних мікроорганізмів, що були сформовані із 4-х таксонів. Асоціації, що склалися із 5-ти видів мікроорганізмів, що належать до різних таксономічних груп, виділені у 3-х дівчат, хворих на вульвовагініт. Різні за таксономічною структурою асоціації, що складаються із 6-ти видів, виявлені у 2-х дівчаток пубертатного періоду, хворих на вульвовагініт.

Висновок. Таким чином, вульвовагініт у дівчаток пубертатного періоду є поліетіологічним захворюванням, причиною якого є монокультури (у 31,48% пацієнтів) *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Mycoplasma hominis* та інші, а у більшості (68,52%) випадків є асоціації патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів, які складаються із 2-х таксонів (26 асоціацій - 55,82%), 3-х видів (10 асоціацій - 21,28%), 4-х таксонів (7 асоціацій - 14,89%), 5-ти і 6-ти видів мікроорганізмів (по 2 асоціації - 4,26%).

Дибель О. В.

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЦИКАТРИДИНА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М. Д.)

Екосистема піхви здорової жінки складається з анаеробної і аеробної мікрофлори, які знаходяться в рівновазі, що може бути порушена локально або генералізованою патологією. До факторів, які порушують екосистему піхви відносяться: хірургічні маніпуляції на шийці матки і піхві, включаючи процедури, пов'язані з пологами; гормональні порушення (клімакс, вагітність); імунні порушення (пригнічення імунітету лікуванням цитостатиками і антибіотиками).

Метою дослідження була оцінка ефективності застосування Цикатридина у формі вагінальних супозиторіїв (гіалуронова кислота 5 мг, екстракт центенели азійської, алое вера, календули, масляний екстракт чайного дерева) в процесі лікування і відновлення після хірургічних втручань на шийці матки, піхві. Дослідження також було направлено на оцінку ефективності в контролюванні проявів вагінальної атрофії у жінок посткліматеричного періоду. Порівнювалися результати двох груп пацієнток після однакових процедур: жінок які користувались та жінок що не використовували Цикатридина. В дослідженні взяли участь 37 жінок, у яких результати застосування вагінальних супозиторіїв Цикатридина інтравагінально оцінювалися в порівнянні з результатами контрольної групи з 16 жінок. У групи пацієнток в період фізіологічної менопаузи показаннями для лікування була вагінальна сухість, свербіж і дискомфорт при статевому акті. Вони починали лікування після візиту, при якому вони повідомляли про скарги.

Оцінка результатів лікування у жінок після операцій на шийці матки і в період фізіологічної менопаузи проводилася через 6 тижнів, потім через 3 місяці після початку лікування візуальною оцінкою стану шийки матки та/або піхви. З 30 пацієнток в періоді фізіологічної менопаузи, які не використовували замісну гормональну терапію системно або інтравагінально, застосування Цикатридина виявилось ефективним. Через 6 тижнів 13 пацієнток заявили про відсутність скарг, а через 3 місяці кількість таких пацієнток зросла до 27. У представленій групі пацієнток в період фізіологічної менопаузи, кольоскопічним оглядом було помітне покращення і повна відсутність скарг у вигляді вагінальної сухості та свербіжу чи дискомфорту при статевому акті, на протипагу картині, що спостерігалася в контрольній групі.

Отже, у жінок після фізіологічної менопаузи застосування Цикатридина інтравагінально дає такий же результат, як і місцево застосовувані естрогени. Застосування Цикатридину інтравагінально дає такий же результат, як і місцево застосовувані естрогени.

Зуб О. В.

**ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТКАНИН ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТА Б.Є.ПАТОНА В ОНКОГІНЕКОЛОГІЇ**Чернігівський обласний онкологічний диспансер, Чернігів, Україна  
Відділення онкології

(науковий керівник - к.мед.н. Зуб В. О.)

Мета дослідження: провести порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування хворих із застосуванням традиційного та електрохірургічного методів лікування в онкогінекології.

Матеріали та методи: предметом клінічного дослідження послужило виконання 398 хірургічних втручань з квітня по вересень 2016 року. В I групу дослідження ввійшли 197 хворих, яким оперативне втручання виконано за допомогою біозварювального апарата. В II групу включена 201 пацієнтка у яких використовувався традиційний шовний матеріал.

Об'єм хірургічних втручань (I група пацієнток): абдомінальним доступом: пангістеректомій – 112, розширених пангістеретомій за Вертгеймом – 22, надпівових ампутацій матки з додатками – 10, аднексектомій – 8, консервативних міомектомій – 9, евісцераций малого тазу – 2; трансвагінальним доступом: пангістеректомій – 15, консервативних міомектомій – 2; лапароскопічним доступом: пангістеректомій – 2, аднексектомій – 15. II група пацієнток : абдомінальним доступом: пангістеректомій – 118, розширених пангістеретомій за Вертгеймом – 24, надпівових ампутацій матки з додатками – 12, аднексектомій – 9, консервативних міомектомій – 8; трансвагінальним доступом: пангістеректомій – 14, консервативних міомектомій – 2; лапароскопічним доступом: аднексектомій – 14.

Результати дослідження: нами було проаналізовано тривалість операції, об'єм крововтрати, тривалість післяопераційного перебування у стаціонарі, наявність післяопераційних ускладнень. Тривалість операції абдомінальним доступом становила від 30 до 65 хвилин, трансвагінальним доступом – від 30 до 50 хвилин, що на 30% менше у порівнянні з минулим періодом до застосування біозварки. Значно зменшилась крововтрата під час операції до 5-40 мл. Середній ліжко-день зменшився на 18,2% з 14,3 до 11,7 ліжко-днів.

Висновки: застосування біологічного зварювання тканин в онкогінекології дозволяє не тільки зменшити час операції і крововтрату, але і уникнути післяопераційних ускладнень, що значно підвищує якість виконання хірургічного лікування, покращує ефективність лікування таких хворих та покращує їх якість життя.

Индиаминова Г. Н., Тангирова Ю. А.

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

(научный руководитель - к.мед.н. Элтазарова Г. Ш.)

Актуальность. Проблема диагностики и лечения больных с преэклампсией (ПЭ) и эклампсией по-прежнему актуальна и требует дальнейших более углубленных клинико-лабораторных исследований. В общей популяции беременных женщин частота возникновения преэклампсии составляет 5-10%, а эклампсии 0,05%.

Цель работы: изучить факторы риска развития преэклампсии различных форм при беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ 47 историй родов пациенток с ПЭ различной степени тяжести. I группа – 29 пациенток с легкой формой ПЭ, II группа – 18 беременных с тяжелой формой. В контрольную группу вошли 14 женщин с физиологическим течением гестации. Всем беременным с ПЭ проводилось стандартное клинико-лабораторное исследование и лечение.

Результаты. Средний возраст женщин с неосложненным течением беременности составил 22,4±2,7 года. Средний возраст обследованных беременных с ПЭ составил 24,6±2,8 года и достоверно не отличался от аналогичного показателя в контрольной группе ( $p > 0,05$ ). При детальном изучении анамнеза беременных с развитием ПЭ легкой формы установлена высокая частота экстрагенитальной патологии. Эндокринные нарушения, а именно ожирение и увеличение щитовидной железы выявлены, соответственно, у 41,4 и 52,3% женщин. Заболевания почек (хронический пиелонефрит) – у 23,2% беременных. Установлено, что удельный вес сердечно-сосудистых заболеваний у беременных с тяжелой ПЭ значительно выше, чем при легкой форме: в I группе-37,9%, во II группе- 72,2%. Во всех случаях имел место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у беременных с ПЭ. Аборты отмечены в 75,4% случаев, хронические воспалительные процессы – в 61,7%, эрозия шейки матки, кольпит – 93,6%. Течение настоящей беременности у 42,8% женщин 1-ой группы осложнилось токсикозом первой половины беременности, в 2-ой группе – у 88,9%, в контрольной группе у 28,4%. Угроза прерывания беременности на различных сроках гестации диагностирована в I группе 62,4% случаев, во II группе – в 38,9%, а в контрольной группе – у 21,4% женщин.

Выводы. Таким образом, факторами риска ПЭ являются экстрагенитальная патология, воспалительные процессы половых органов, отягощенный акушерский анамнез, что требует проведения профилактических мероприятий на этапе прегравидарной подготовки и ранних сроках гестации.

Калабська А. В., Кополовець О. І.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ НА ТЛІ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А. В.)

Багатоплідна вагітність (БВ) є актуальною проблемою сучасного акушерства. Пацієнтки з БВ складають групу високого ризику за виникненням перинатальних ускладнень. Зростання кількості репродуктивних технологій (РТ), включаючи екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), стимуляцію овуляції, суперовуляцію, призводять до зростання частоти БВ.

Матеріали і методи. Нами був проведений клініко-статистичний та ретроспективний аналіз 62 історій пологів у жінок з БВ. І групу (основну) склали 34 жінки, які завагітніли за допомогою РТ. ІІ групу (контрольну) – 28 жінок з БВ, які завагітніли без використання РТ.

Результати. Аналіз анамнестичних даних показав, що вік жінок в І групі складав 28-35 років (62,4%), тоді, коли вікова категорія жінок ІІ групи була 20-28 років (71,6%). Провівши ретроспективний аналіз перебігу вагітності, слід зазначити, що найбільш частим ускладненням була плацентарна дисфункція (ПД) у жінок І групи при монохоріальній двійні – 46,4%, при дихоріальній – 38,9% випадків. Проте у жінок ІІ групи ПД при МХД – 21,4%, ДХ – 26,7%. Загроза переривання вагітності та передчасних пологів спостерігались у жінок І групи у 58,9% та 28,4% у жінок ІІ групи. СЗРП І та ІІ типів симетричної та асиметричної форм відмічались у 46,9% випадків у жінок І групи та 34,8% жінок ІІ групи. Неправильне положення та передлежання переважно другого плоду у 2,3 випадків переважали у жінок І групи, ніж у жінок ІІ групи. Крім того, були виявлені ускладнення: токсикоз І половини вагітності спостерігався у 64,8% жінок І групи та у 35,7% ІІ групи; гестоз ІІ половини вагітності – у 35,4% жінок І групи та 24,8% жінок ІІ групи.

Оцінюючи перебіг пологів у жінок даних груп, слід відзначити, що передчасні пологи у жінок І групи спостерігались у 2,4 рази частіше, ніж у ІІ групі. Передчасне вилиття навколоплідних вод у І групі зафіксовано у 32,7%, у ІІ групі – 24,8%. Аномалії пологової діяльності відмічались у 28,9% жінок І групи та у 21,7% жінок ІІ групи. Слід зазначити, що перинатальні ускладнення у новонароджених спостерігались переважно у жінок І групи (41,7%), а саме: асфіксія, гіпоксичні враження ЦНС, пологовий травматизм, тоді як у жінок ІІ групи ці ускладнення були виявлені у 19,6%.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать, що частота перинатальних ускладнень значно перевищує у жінок, у яких були застосовані ДРТ. Даний контингент вагітних потребує можливості пошуку профілактичних та лікувальних заходів для подолання перинатальних захворювань та летальності новонароджених у жінок з БВ.

Князева А. О.

## РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНДОМЕТРИТІ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

(науковий керівник - к.мед.н. Кабаченко О. В.)

Актуальність теми. Зростання частоти хронічного ендометриту (ХЕ) призвело до загострення проблеми репродуктивних втрат, зокрема до зростання частоти звичного невиношування вагітності, за даними різних авторів, від 45 до 70% випадків і більше. Серед пацієнток з ХЕ 97,6% складають жінки репродуктивного періоду.

Мета роботи: проаналізувати роль хронічного ендометриту як фактору репродуктивних втрат для можливості їх профілактики.

Матеріали та методи дослідження. Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, УЗД, гістологічний, гістероскопія, імуногістохімічний, статистичний. Матеріал: 155 історій вагітних жінок: 135 жінок із мимовільним перериванням вагітності і 20 вагітностей, що закінчилися пологами. Додатково обстежено 33 жінки з гіперплазією ендометрія в віці від 23 до 38 років: І гр. – 20 жінок з первинним безпліддям, ІІ гр. – 13 жінок з вторинним безпліддям. Експресія рецепторів естрогенів і прогестерону в стромі і залозах оцінювали за методом Histochemical score. Обстеження проводилось на 6 – 8 день менструального циклу.

Результати. В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, завмерлі вагітності складають 43,7%. Провідні причини переривання вагітності – хронічні запальні процеси внутрішніх статевих органів. У жінок із безпліддям хронічний двосторонній сальпінгоофорит, кольпіт склали: (І гр. – 85%, ІІ гр. – 76,92%). Порушення менструальної функції при вторинному безплідді – 53,85%, при первинному – 40%. УЗ дослідження, гістероскопія виявили ознаки ХЕ. При первинному безплідді пригнічення рецепторів естрогенів – 72,22%, прогестерону – 55,56%, при вторинному відповідно – 55,56% і 33,33%.

Висновки: 1. В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, питома вага завмерлих вагітностей складає 43,7%. 2. ХЕ є фактором ризику розвитку первинного і вторинного безпліддя, клінічними проявами якого є порушення менструальної функції, відповідні ехографічні і гістероскопічні зміни. 3. ХЕ є провідним фактором репродуктивних втрат в І триместрі вагітності, який підтверджується гістологічно у 84 44% випадків. 4. При хронічному ендометриті спостерігається пригнічення рецепторів естрогенів і в меншому ступені рецепторів прогестерону.

Кобевка В. М.

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є мультифакторною та полісимптомною патологією. Ознаки СПКЯ виявляються у 10-20 % жінок репродуктивного віку, у 50-55% випадків ендокринного безпліддя. При СПКЯ спостерігаються розлади у жіночій репродуктивній системі, зокрема, олігоаменорея, ановуляторне безпліддя, порушення метаболізму, обміну вуглеводів та ліпідів, інсулінорезистентність, гіперандрогенія, ожиріння. Обов'язковим для встановлення діагнозу є наявність полікістозних яєчників при ультразвуковому дослідженні.

Мета роботи: визначити клініко-лабораторні особливості у жінок із СПКЯ для можливості ранньої діагностики та своєчасного лікування.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз 50 історій хвороби та амбулаторних карт жінок із СПКЯ.

Результати досліджень. Вік жінок від 19 до 33 років, вагітності та пологи були у 15 жінок (30%), викидні у 5 (10%), у 30 (60%) діагностовано безпліддя, 2 (10%) статевим життям не живе. Менархе у віці 10-14 років у 30 жінок (60%), у 15-16 років у 20 (40%), у 15 (30%) нерегулярний менструальний цикл. У загальному та біохімічному аналізах крові патології не виявлено. Розміри матки, згідно даних УЗД, були в межах норми тільки у 10 (20%), у решти спостерігалось зменшення розмірів матки. При визначенні розмірів яєчників встановлено, що у 20 (40%) було збільшення довжини та ширини лівого яєчника від 3,5 до 5,7 см, у 45 (90%) було збільшення правого яєчника від 3,5 до 6,0 см, симетричне збільшення обох яєчників, що є типовим для СПКЯ було тільки у 20 (40%). У 5 (10%) жінок із діагнозом СПКЯ віком 33-35 років не було збільшення яєчників при УЗД, розміри матки були дещо зменшені відповідно до норми, однак у них були в анамнезі вагітності, що закінчилися пологами. У всіх жінок спостерігалася підвищена кількість фолікулів до 10-15 в обидвох яєчниках, діаметр фолікулів при цьому становив 5-6 мм впродовж менструального циклу без утворення домінантного фолікула. Гірсутизм, як один із симптомів СПКЯ, спостерігався у 10 жінок (20%), надмірна маса тіла була у 10 жінок (20%).

Висновки. Двобічне збільшення яєчників УЗ виявлено тільки у 40% жінок, безпліддя у 60%, що є типовим для СПКЯ. Спостерігається тенденція до розвитку СПКЯ у жінок із нормальною масою тіла, без явних клінічних ознак гірсутизму (80%), тому потребує додаткового лабораторного обстеження, та при відносно регулярному менструальному циклі (70%), що слід враховувати для своєчасної діагностики.

Коваленко І. Ю., Рошка О. І.

**РН-МЕТРІЯ ВАГІНАЛЬНИХ ВИДІЛЕНЬ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО ВИЛИТТЯ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А. В.)

За даними численних досліджень, 30-40% випадків передчасного вилиття навколоплідних вод обумовлено інфекцією сечостатевої системи. Своєчасна діагностика та лікування суттєво знижують частоту передчасного вилиття навколоплідних вод (ПВНВ).

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності методу визначення рН вагінального вмісту у жінок з невиношуванням вагітності, що мають ризик передчасного вилиття навколоплідних вод. У дослідженні приймали участь 66 вагітних жінок, які були поділені на дві групи: основна та контрольна. Вікова категорія жінок складала 25-40 рр. Обом групам проводилося вимірювання рН піхви з 12-го по 36-й тиждень вагітності, два рази на тиждень за допомогою тест-системи «Citolab рН». Основну групу склали 36 жінок, усі в анамнезі мали високу частоту екстрагенітальних (захворювання ендокринної, серцево-судинної, травної систем) та гінекологічних захворювань, а саме: сальпингооофорит - 33%, інфекції, що передаються статевим шляхом (хламідіозна інфекція - 13%, мікоплазматична інфекція - 16%, трихомоніаз-3%, гарднерельоз - 2%, уреоплазмоз - 5%, кандидозний вульвовагініт - 21%), ерозія шийки матки - 7%. В контрольну групу ввійшли 30 жінок, у яких відсутні гінекологічні захворювання, а саме: запальні захворювання, інфекції, що передаються статевим шляхом та хронічні екстрагенітальні захворювання.

Провівши акушерсько-гінекологічний анамнез у жінок основної та контрольної групи, слід відмітити, що найбільш часті ускладнення з приводу вагітності спостерігаються у жінок основної групи, а саме невиношування вагітності (2 і більше випадків самовільних викиднів) спостерігалось у 61% випадків, передчасні пологи відмічено у 29% випадків. Провівши рН-метрію жінкам основної та контрольної групи, слід зазначити, що у жінок контрольної групи рН мікрофлори піхви становила менше 4,4. Проте у жінок основної групи рН вагінального вмісту збільшується в бік до лужного середовища, тобто більше 4,4. Відмічено, що у 23 жінок основної групи відхилення рН від норми було причиною інфекцій, що передаються статевим шляхом. Відповідно до отриманих результатів рН піхви у жінок основної групи було проведено етіотропне та місцеве лікування, відповідно до виділеного збудника. Слід зазначити, що вчасне визначення рН вагінального вмісту та проведення етіотропного лікування значно знизило частоту передчасного вилиття навколоплідних вод на 22,2% (з 36 до 8) у жінок основної групи.

Дане дослідження свідчить про ефективність методу рН-метрії як методу дострокового виявлення фактору ризику передчасного вилиття навколоплідних вод та слугує рекомендацією для проведення його всім вагітним у другому та третьому семестрі вагітності.



Коваль М. С.

## **ВПЛИВ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН МАТКИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Шахова О. В.)

Актуальність. Протягом останніх років спостерігається зростання кількості доброякісних захворювань матки та додатків серед жінок репродуктивного віку, що, в свою чергу, збільшує відсоток цієї патології серед вагітних. Якщо в 70-ті роки показник лейоміоми матки у вагітних коливався від 0,3% до 5,0% , то в наш час він сягає 12,0%.

Мета роботи: дослідити вплив доброякісних захворювань матки на перебіг вагітності та спосіб розродження, аналізувати способи розродження у вагітних з лейоміомою матки.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій пологів Комунальної 3-ї міської клінічної лікарні м.Львова за 2012р., опрацьовано джерела наукової літератури.

Результати. Лейоміома матки - це найбільш поширена доброякісна гормонозалежна пухлина жіночих статевих органів мезенхімального походження, яка складається з м'язових та сполучнотканинних елементів. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду всі доброякісні новоутворення матки, сформовані з гладком'язової тканини, об'єднані під терміном «лейоміома». Виникнення ускладнень під час вагітності та пологів у жінок з лейоміомою матки залежить від розмірів лейоміоматозних вузлів, їх кількості, локалізації, швидкості росту, розташування плаценти, ехогенної структури пухлини. Найбільш характерними ускладненнями перебігу вагітності та пологів при наявності міоми матки є загроза переривання вагітності, синдром затримки росту плода, неправильні положення плода, передчасний розрив плодових оболонок, передчасне відшарування плаценти, аномалії пологової діяльності. При аналізі показів до оперативного розродження виявлено, що у 2012 р. у Комунальній 3-тій міській клінічній лікарні м.Львова показами до кесаревого розтину у 3,68% (22) випадків була наявність міоми матки.

Висновок. Проблема лейоміоми матки та вагітності набуває особливого значення в акушерсько-гінекологічній практиці, оскільки лейоміома матки, як правило, ускладнює перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду, що, своєю чергою, може зумовлювати порушення стану плода і новонародженого та впливати на репродуктивну функцію жінки.

Корецька К. В.

## **АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ МІОМИ МАТКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І. В.)

Лейоміома матки - найпоширеніша доброякісна пухлина жіночої статевої сфери, частота якої за даними різних авторів сягає 25-35%. Слід зазначити, що справжня частота залишається невідомою у зв'язку з безсимптомним перебігом захворювання. Останнім часом неухильно зростає частота розвитку міоми у жінок молодшого віку. Традиційно причиною виникнення лейоміоми вважаються порушення у ланці гіпоталамус-гіпофіз-гонади, що призводить до дисбалансу жіночих статевих гормонів, що супроводжується поєднанням патології з гіперпластичними процесами ендометрія, оскільки в патогенезі обох захворювань лежить відносна або абсолютна гіперестрогенемія.

Найбільш частою ознакою розвитку цього стану стає порушення менструального циклу, мено- та метрорагії, які зустрічаються при поєднанні вказаних захворювань в 62% випадків.

З метою вивчення певних особливостей виникнення та розвитку поєднаної доброякісної патології матки (лейоміоми матки та гіперпластичних процесів ендометрія) нами проаналізовано 70 історій хвороб жінок з вказаними нозологіями.

Проведений нами аналіз дозволив зробити висновок, що середній вік жінок, що мали поєднану доброякісну патологію ендо- та міометрія становив 44,8 років. Найчисельнішу групу хворих на міому матки (50,9%) складали жінки, що хворіли протягом 1-3 років. У всіх жінок менструальна (на етапі становлення менструального циклу) та статева функції не страждали. Звертає на себе увагу генетична детермінованість захворювання - у 61,4% матерів жінок з лейоміомою матки мала місце ця патологія. Цікаво зазначити, що 88,6% жінок вказували на наявність ускладненого акушерського або гінекологічного анамнезу: у 61,4% жінок були штучні аборти, у 42,3% - інструментальна ревізія стінок порожнини матки у зв'язку з самовільними викиднями, у 42,3% - ускладнені пологи.

Отже, після проведеного аналізу, нами встановлено, що пік розвитку поєднаної доброякісної патології матки приходить на пізній репродуктивний вік. Факторами ризику виникнення та розвитку патології слід вважати генетичну детермінованість захворювання та порушення клітинної рецепції ендометрія, що може бути пов'язано з інвазіями у порожнину матки.

Короташ І. Ф.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІЕЛОНЕФРИТУ В ЖІНОК ІЗ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ніцович І. Р.)

За останні 10-20 років значно підвищилася частота багатоплідних вагітностей (БВ). У 60-70% випадках це пов'язано з прийомом гормональних контрацептивів, використанням індукції овуляції, стимуляцією суперовуляції, а також екстракорпоральним заплідненням із перенесенням ембріонів. Наявність кількох плодів може призводити до підвищення кількості ускладнень перебігу вагітності та пологів.

Мета роботи: визначити особливості перебігу БВ за наявності екстрагенітальної патології, зокрема, піелонефриту.

Матеріали та методи. Проведено аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів за 2014-2016 роки. Основну групу склали 30 вагітних із багатоплідною вагітністю та піелонефритом (хронічним у 12 випадках (40%) та гестаційним у 18 випадках (60%)). Групу порівняння склали 30 вагітних із одноплідною вагітністю та піелонефритом (хронічним у 8 випадках (26,7 %) та гестаційним у 22 випадках (73,3%)). Контрольну групу становили 20 здорових вагітних із одноплідною вагітністю.

Результати дослідження. У жінок контрольної групи вагітність перебігала без ускладнень, завершилася нормальними пологами у 18 випадках (90%), у 2 – ускладнилась передчасним розривом навколоплідних оболонок (ПРПО) (10%). У основній групі загострення хронічного піелонефриту спостерігалось у 8 випадках (66,7%), на відміну від групи порівняння, де загострення було в одному випадку (12,5%), при цьому анемія середнього ступеня важкості була тільки в основній групі з хронічним піелонефритом у 53,3%. Загострення гестаційного піелонефриту кілька разів впродовж вагітності при БВ спостерігалось у 11 випадках (61,1%), у групі порівняння у 8 випадках (36,4%). У вагітних із піелонефритом ПРПО при БВ був у 50%, при одноплідній – 22,7%.

Отже, БВ погіршує перебіг хронічного піелонефриту у 66,7%, сприяє при цьому розвитку анемії середнього ступеня у 53,3% на противагу одноплідній вагітності, де не спостерігаються вказані ускладнення. ПРПО, як ускладнення, в основі якого в більшості випадків є інфекційний чинник, у основній групі є у 50%, у групі порівняння – 22,7%, у контрольній групі – 12,5%, що свідчить про негативний вплив БВ на функціонування нирок. Оскільки БВ є сприяє розвитку ускладнень з боку матері, які можуть негативно вплинути на перебіг вагітності та пологів, необхідними є рання діагностика та профілактика можливих ускладнень, пов'язаних із наявністю піелонефриту.

Куранова А. В.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА ТРУБНОГО ГЕНЕЗУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Приймак С. Г.)

Актуальність. Однією з найбільш поширених причин інфертильності у жінок репродуктивного віку є патологія маткових труб (МТ). Зміни в трубах виявляють у 18-73% хворих з безпліддям.

Мета роботи: відновлення репродуктивної функції у жінок з трубним безпліддям з різним ступенем поширеності злукового процесу, якість реабілітаційної терапії, яка направлена на попередження спайкового процесу та реоклюзії маткових труб, а також забезпечує відновлення функції труб у післяопераційному періоді.

Матеріал і методи. 30 жінкам була проведена лапароскопія, поетапна реабілітаційна терапія та інфекційний скринінг. Прохідність МТ визначали за допомогою гістеросальпінгографії водорозчинним контрастом на 18-22 день МЦ після лапароскопії. УЗД ОМТ проводили абдомінальним датчиком з частотою 3,5-5 МГц. Ступінь поширеності злукового процесу та стан МТ оцінювали за класифікацією J. Hulka.

Результати дослідження. Вік жінок складав в середньому 29 років, тривалість безпліддя становила  $7 \pm 2$ р. У 30 жінок, яким була проведена лапароскопія, в 14 (47%) діагностували безпліддя трубного генезу з оклюзією МТ I-II ступеня, у 2 (7%) ендометріоз, у 5 (17%) пухлини матки та придатків, у 2 (7%) аномалії розвитку матки, у 3 (10%) позаматкова вагітність, у 1 (3%) гнійні пухлини придатків. I етап відновної терапії проводили з 1 дня післяопераційного періоду і призначали антибіотики широкого спектру дії одноразово. При відсутності протипоказів проводили 1-5 гідротубацій (100 мл 0,01% розчином Дезмістину через день). Застосовували препарат «Дістрептаза». II етап реабілітаційної терапії (2-3 місяць після операції) проводили амбулаторно (стимулювали овуляцію менопаузальними гонадотропінами «Хумегон» або «Меногон» по 1 ампулі 75 ОД з 2 -12 день і Клофімен-цитрат по 50 мг з 5-9 день під контролем базальної температури та УЗД-фолікулометрії після діагностики прохідності МТ за допомогою УЗ-гістеросальпінгографії з використанням «Еховіст-200»). III етап (6 місяць після операції) проводили в санаторно-курортних умовах. Провівши комплексну терапію, вдалося відновити прохідність МТ у 21 жінки (70%). Вагітність настала у 9 (20%). При I ступені оклюзії МТ репродуктивна функція відновила у 35% випадків, II – 23%, III – 12%, IV – 6%.

Висновок. Лапароскопія є найкращим методом для верифікації діагнозу у жінок з порушеною репродуктивною функцією.

Мазур М. І., Олеськів Т. Г., Лесів М. В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ТА ПОРОДІЛЬ. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ**

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія хірургічного профілю  
(науковий керівник - викл. Гнатюк Г. О.)

За офіційними даними, у 2004 році показник партнерських пологів становив 0%, а тепер кожна друга жінка народжує у присутності чоловіка або близької людини. Тобто 52% пологів в Україні є партнерськими, повідомили в МОЗ.

Партнерські пологи – це пологи з партнером чоловіком, подругою, сестрою, мамою. Під час партнерських пологів партнер забезпечує породіллі фізичну і емоційну підтримку. До речі кажучи, в світовій практиці партнерські пологи практикуються вже більше 30 років.

А в українських жінок подібна можливість отримати під час пологів підтримку партнера з'явилася порівняно недавно (10 років тому).

Мета роботи: встановити особливості тенденцій розвитку партнерських пологів серед репродуктивного населення.

Матеріали і методи дослідження. Для підтвердження нашого дослідження жінкам ЧДМК проводилось анкетування і усне опитування, на основі якого було складено статистику. Визначення кількості партнерських пологів серед молодих мам коледжу на 2014-2015рр.: народжували без партнера – 34%, народжували з партнером – 66%.

Аналіз раціональності підтримки в пологах партнера: народжували без партнера (не вважають підтримку потрібною – 32%, потрібна не завжди – 22%, потрібна – 46%); народжували з партнером (потрібна – 86%, потрібна не завжди – 12%, зайва – 2%). Дослідження рівня тривожності: народжували з партнером (високий – 26%, середній – 2%, низький – 72%); народжували без партнера (високий – 52%, середній – 43%, низький – 5%). Визначення рекомендацій партнерських пологів: самі вирішили – 12%, за порадою знайомих – 20%, вирішили з близькою людиною – 38%, за рекомендацією лікаря – 30%.

Висновки. Встановивши особливості тенденцій розвитку партнерських пологів серед репродуктивного населення дійшли висновку, що популярність партнерських пологів серед населення і зокрема жінок нашого коледжу зростає з кожним роком. Опитування показало, що підтримка потрібна і є доречною у 89%. Підтримка під час пологів близької людини значно знижує рівень ситуативної тривожності: жінки, які народжували без партнера, тривожились набагато більше (52%), ніж ті, що народжували з партнером (2%). Визначили, що рекомендаціями партнерських пологів є: 32% вирішили з близькою людиною (сам партнер); 25% за рекомендацією лікаря; 26% - за порадою знайомих; 17% - вирішили самостійно.

Маротчак Л. В.

## **АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І. В.)

Сьогодні клініцисти багатьох спеціальностей занепокоєні зростанням частоти дисбіозів різних органів та систем. Актуальність цієї проблеми пояснюється високою поширеністю захворювання, схильністю патології до хронізації. Бактеріальний вагіноз (БВ) зустрічається у близько 20% жінок. У більшості хворих на БВ неможливо виявити будь-яких чітких провокуючих чинників або станів. Захворювання часто призводить до зниження якості життя, сприяє виникненню ендокринопатій і навіть розвитку неоплазій. Найбільш вагомими й вивченими чинниками ризику розвитку БВ у жінок найбільш вагомими є тривалий прийом кортикостероїдних препаратів, контрацептивів, антибіотиків, імунодепресивні стани, наявність ендокринних та інфекційних захворювань.

З метою встановлення особливостей екстрагенітальної патології у жінок з БВ проведено клініко-статистичний аналіз 30 медичних карт гінекологічних хворих. При проведенні аналізу звернуло на себе увагу, що у 50,0% жінок мали місце хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка та ДПК, холецистит, панкреатит, коліт). У 33,3% пацієнток мали місце нейро-ендокринні порушення - ожиріння різних ступенів – у 3 жінок, порушення толерантності до глюкози – у 3 жінок, метаболічний синдром – у 2 жінок. Бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, варикозна хвороба зустрічалися в поодиноких випадках. Більшість жінок з БВ (66,7%) відмічали неодноразові епізоди гострої респіраторної вірусної інфекції протягом одного року, які ускладнювалися та вимагали проведення антибактеріальної терапії. Беручи до уваги, що застосування КОК має певний вплив на мікробіоценоз піхви, нами проаналізовані методи контрацепції обстежуваних: чіткого взаємозв'язку не виявлено, оскільки тільки 9,9% пацієнток запобігалися від вагітності за допомогою КОК, решта користувалися бар'єрними, природними та іншими методами планування сім'ї.

Таким чином, проведений нами аналіз вказує на необхідність усунення факторів, які сприяють розвитку БВ (ендокринопатій, захворювань ШКТ, інфекційних захворювань тощо), раціоналізації та обґрунтованого призначення антибіотиків та гормональної терапії.

Марцинишина М. І.

**ВПЛИВ ПОЧАТКУ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ТА МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНОК**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Особливістю нашого часу є відсутність системи фахового статевого виховання та тиск на молодь через засоби масової інформації сексуально спрямованої та сексуально агресивної реклами. На противагу цьому, працює служба планування сім'ї, основною метою якої є збереження здоров'я жінок, запобігання незапланованої вагітності, профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Мета роботи: визначити вплив статевого життя та методів контрацепції на репродуктивну систему жінок, зокрема на менструальний цикл (МЦ) і наявність ІПСШ.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 82 жінок (основна група, розділено на дві підгрупи: перша – 13 жінок 17-18 років, друга – 69 жінок 19-23 років), що звернулися у жіночу консультацію з приводу початку статевого життя, та 50 жінок (контрольна група, розділено на дві підгрупи: перша – 17 жінок 17-18 років, друга – 33 жінок 19-23 років), що не живуть статевим життям, звернулися для планового обстеження.

Результати обстеження та їх обговорення. Порушення МЦ у жінок основної групи першої підгрупи спостерігалось у 7 (54%), у другій підгрупі у 8 (11,6%). При відсутності статевого життя у першій підгрупі порушення МЦ були у 3 (17,6%), у другій підгрупі у 6 (18%). Тобто ранній початок статевого життя призводить до порушення МЦ у три рази частіше, в той час як у репродуктивному віці має незначний позитивний вплив. Наявність ІПСШ виявлено у основній групі першій підгрупі у одному випадку (7,7%), у другій підгрупі у 12 (17,4%), у контрольній групі, першій підгрупі не виявлено ІПСШ, у другій підгрупі виявлено у 3 (9%), що було вдвічі менше, ніж у основній групі. Жінки основної групи користувалися методами контрацепції для запобігання вагітності у 97,6%: бар'єрні методи у першій підгрупі у 85%, у другій – 75,4%, перерваний статевий акт у першій підгрупі у 38%, у другій – 36,2%, КОК у першій підгрупі у 7,7%, у другій – 5,8%, календарний метод у першій підгрупі 15,4%, у другій – 7,2%. При цьому використовувалися одночасно різні методи. Отже, суттєвої різниці у виборі методів контрацепції жінками обидвох підгруп не виявлено. У меншій мірі жінки другої підгрупи користувалися бар'єрними методами та надавали перевагу КОК.

Висновки. Ранній початок статевого життя веде до порушення МЦ у 54%, що не спостерігається у випадку початку статевого життя у репродуктивний період, статево життя призводить до наявності ІПСШ удвічі частіше, не зважаючи на застосування бар'єрних та інших методів контрацепції.

Марчук Н. В., Ніжнік Т. В.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ АКУШЕРСЬКИМ ПЕСАРІЄМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Маринчина І. М.)

Передчасні пологи є однією з провідних причин перинатальної захворюваності і смертності, пов'язаною зі значними особистими і суспільними витратами. На сьогоднішній день рівень передчасних пологів в Канаді становить 7,5% (Statistics Canada), а в Сполучених Штатах – 12,3% (National Center for Health Statistics, Hyattsville, ML). Серед заходів для скорочення числа передчасних пологів особлива увага приділялась виявленню факторів ризику, створенню скринінгових тестів для виявлення пацієнтів найбільшого ризику і розробці терапевтичних підходів з профілактики чи лікування.

Метою роботи було провести аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок групи ризику з невиношування, корекція ІЦН у яких проведена шляхом введення акушерського пессарію. Скринінгові тести для прогнозування передчасних пологів обмежені відсутністю підтверджуючого діагностичного тесту, що спонукає лікарів до реалізації методів лікування для всіх жінок, які при скринінгу показали позитивні результати.

Результати. Нами було проаналізовано 28 випадків введення акушерського пессарію вагітним з ознаками істміко-цервікальної недостатності (діагностовано шляхом УЗ-цервікометрії) в термінах від 21 до 29 тижнів вагітності. Група дослідження була представлена: 16 жінками, які мали I вагітність, 12 повторну вагітність (з яких у 4 попередні вагітності завершилися нормальними пологами, а у 8 в анамнезі були самовільні викидні, медичні аборти). В усіх випадках було відмічено скорочення довжини шийки матки (від 2,5 до 1,7 см.). В 2 випадках мало місце прободіння плідного міхура (24 тижня та 30 тижнів вагітності). В жодному випадку ускладнень при введенні акушерського пессарію відмічено не було. Для подальшого виношування вагітності 24 вагітні були випсані під нагляд дільничного перинатолога з пессарієм; 4 – знаходилися на стаціонарному лікуванні до розродження (2 – із прободінням плідного міхура (пологи у 32 та 34 тижні вагітності); 2 з ультразвуковими ознаками низького розташування плаценти – пологи у 34 та 35 тижнів відповідно). Термінові пологи (37-41 тиждень) у жінок були зареєстровані в 80% жінок, передчасні пологи (у терміні 32-36 тижнів) – 20%.

Висновки. Використання акушерського пессарію у жінок високої групи ризику невиношування вагітності є ефективним завдяки його основних механізмів дій (замикання шийки матки, перерозподілу тиску плідного яйця, сакралізації шийки матки, кращому формуванню скороченої та частково відкритої шийки матки).

Маслій Н. К.

## **ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ СИМПТОМІВ МЕНОПАУЗИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М. Д.)

Актуальність: на сьогоднішній день близько 10% жіночої популяції складають жінки постменопаузального віку. Щорічно їх кількість збільшується на 25 млн., до 2020 року очікується збільшення цього показника до 47 млн.

Виникає питання про збереження здоров'я жіночої популяції і адекватне лікування менопаузальних порушень (соматичних та ендокринних), що виникають у цей період життя у понад як 70% жінок. За наявності протипоказань і/або непереносимості гормональної терапії можливе використання альтернативних методів лікування. Одним із видів такої терапії клімактеричного синдрому є застосування фітоестрогенів.

Мета дослідження: оцінка впливу препарату Іноклім, який містить екстракт соєвих бобів та ізофлавононі - геністин та даїдзин, на клінічний перебіг менопаузи, а також визначення ефективності, переносимості та побічних ефектів його застосування у жінок з менопаузою.

Матеріали та методи. Аналіз ефективності дії препарату Іноклім здійснювався на основі динаміки показників: індекса Купермана через 30, 60 і 90 днів прийому препарату. У ці ж терміни досліджувався ліпідний профіль, проводилися визначення індекса маси тіла (ІМТ), контроль артеріального тиску (АТ), загальноклінічні аналізи крові та сечі.

Результати дослідження. Подальше вивчення вираженості менопаузальних порушень у жінок показали, що в I групі частота і прогресування симптоматики знижувались: 12 випадків у 1-й міс. прийому препарату проти 4 - через 3 міс., індекс Купермана у пацієнток цієї групи становив  $19,1 \pm 0,9$  у 1-й міс. терапії проти  $14,4 \pm 1,8$  - через 3 міс. У II групі у пацієнток, які не отримували Іноклім достовірних змін індекса Купермана не було -  $24,5 \pm 2,2$  проти  $27,3 \pm 1,7$  балів відповідно. Дослідження ліпідного профілю показало, що при наявності вихідної гіперліпідемії у 12 (40%) жінок I групи та у 7 (35%) - II вагомї зміни холестеринемії протягом періоду спостереження були відсутніми, проте відмічалася тенденція до зростання кількості ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) на 11,8% і зниження ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) на 8,3% у I групі. У жінок II групи було відмічено зростання ІМТ з  $31,3 \pm 4,6$  до  $36,8 \pm 3,2$ , що свідчило про розвиток або поглиблення метаболічних порушень періоду менопаузи.

Висновок. Дані результати дозволяють рекомендувати препарат Іноклім для профілактики ранніх симптомів менопаузи у жінок.

Мокра Х. Р.

## **ІНФОРМОВАНІСТЬ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПРО СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Коритко О. О.)

Актуальність. В Україні офіційно в рік роблять 250 тис. абортів. Число неофіційних та медикаментозних абортів нікому не відоме. Аборт сприймається як звичайний метод контрацепції, тоді як про сучасні методи контрацепції (такі як КОКи) велика частина населення не проінформована.

Мета роботи: оцінити проінформованість жіночого населення про сучасні методи контрацепції (КОКи), оцінити ефективність методів та надати основну інформацію про комбіновані оральні контрацептиви.

Матеріали та методи. Було створено анкету, на основі якої проведено математичний та статистичний аналіз 298 опитаних жінок.

Результати. У анкетуванні взяли участь 298 осіб жіночої статі, серед них 99 віком 16 років та менше (33,2%), 106 осіб віком 17-21 років (35,5%), 65 осіб віком 22-26 років (21,8%) та 28 осіб віком 27 років та більше (9,5%). Серед опитаних 203 особи проживають у містах (68,1%) та 95 - у СМТ та селах (31,9%). Статеве життя почали 171 особа (57,4%). Серед них статеве життя до 16 років почали 99 осіб (33,2%), у віці 17-21 років - 106 осіб (35,5%), у віці 22-26 років - 65 осіб (21,8%) та у віці 27 років і більше - 28 осіб (9,5%). Серед жінок, які почали статеве життя: вагітними були 42 (24,5%), переривали вагітність шляхом абортів 8 осіб (4,4%) та мали патологічні переривання вагітності 10 осіб (5,7%), користуються контрацепцією 141 особа (82,3%). Серед усіх опитаних щодо засобів контрацепції, які вони використовують отримано: презервативи - 114 (38,2%), перерваний статевий акт - 44 (14,7%), КОКи - 8 (2,7%), інші - 4 (1,6%) та 127 осіб не ведуть статеве життя (42,6%). Також серед усіх опитаних інформацію про комбіновані оральні контрацептиви мали 89 осіб (29,9%), з яких ними користуються 8 осіб.

Висновок. В результаті даного дослідження встановлено, що більшість дівчат починають вести статеве життя до 20 років. Не зважаючи на широку пропаганду контрацептивів обізнаність про них досі залишається досить низькою. Про такий засіб контрацепції, як комбіновані оральні контрацептиви, обізнані лише 30% опитаних, хоча він вважається одним із найефективніших. З цього можна зробити висновок, що обізнаність про контрацепцію як до початку статевого життя, так і після нього в Україні залишається низькою.

Негрук Х. Т.

**АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Печеряга С. В.)

Актуальність. Аномальне розміщення плаценти є однією з основних проблем сучасного акушерства. Дана патологія негативно впливає на показники материнської та перинатальної смертності. Варіантом аномального розміщення плаценти є низька плацентажія, яка характеризується розташуванням плаценти у нижньому сегменті матки на відстані до 70 мм від внутрішнього вічка без його перекриття.

Мета роботи: провести аналіз акушерсько-гінекологічного анамнезу при аномальній плацентажії.

Матеріали та методи. Був проведений клініко-статистичний аналіз 150 індивідуальних карт вагітних із низькою плацентажією та 80 - із розміщенням плаценти в тілі та дні матки.

Результати дослідження. При аналізі вікового складу жінок обстежених груп виявлено, що в основній групі вік жінок понад 30 років має місце у 40,7±4,0% випадків, порівняно з 25,0±4,8% у вагітних контрольної групи ( $p<0,05$ ). Звертає на себе увагу висока частота обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу у жінок із низьким розміщенням плаценти - 63,8±5,4%. Серед вагітних із низькою плацентажією у 88 (58,7±4,0%) було 2 і більше артифіційних абортів, у контролі цей показник відповідно склав 32,5±5,2 % ( $p<0,05$ ) вагітних. Достовірною є різниця у показниках паритету пологів, де двоє і більше пологів відповідно було: у 64,0±3,9% вагітних із низьким розміщенням плаценти і у 40,1±5,5% вагітних контрольної групи ( $p<0,05$ ). Повторновагітних у основній групі було достовірно більше ( $p<0,05$ ) - 77,3±3,4% у порівнянні з вагітними з нормальною плацентажією - 63,8±5,4%. Гінекологічні захворювання в анамнезі відмічені у 64,0±3,9% жінок із низьким розташуванням плаценти та у 37,5±5,4 % жінок із нормальним розташуванням плаценти ( $p<0,05$ ). З них 39 пацієнток (26,0±3,6%) страждала запальними захворюваннями додатків в основній групі у порівнянні з 14 (17,5±4,2%) - в контрольній групі ( $p<0,05$ ). У 76 (50,7±4,1%) та 29 (36,3±5,4) відповідно була ерозія шийки матки, у 16 (10,7±2,5%) та 3 (3,8±2,1) відмічалася міома матки ( $p<0,05$ ).

Висновок. Отже, аномальна плацентажія у жінок виникає на фоні обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу.

Очилова Д. С., Эльтазарова Г. Ш., Индиаминова Г. Н.

**ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Эльтазарова Г. Ш.)

Актуальность. Отличительной чертой современного развития акушерства является стабильное повышение частоты оперативного родоразрешения. Подобная ситуация объясняется появлением новых показаний к оперативному родоразрешению. В частности, увеличение частоты кесарева сечения обуславливает появление отдельной проблемы в акушерстве - течение и ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Цель работы: установить причины развития неполноценного рубца на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. 50 пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения. Визуализацию области нижнего сегмента матки осуществляли с помощью ультразвукового аппарата Санолан Элегра (1999). При этом использовали трансвагинальный мультисекторный датчик 3-5 МГц.

Результаты исследования. На основании полученных результатов у 32% пациенток диагностирован неполноценный рубец на матке. При анализе данных этих пациенток и сравнение их с данными пациенток, у которых диагностирован состоятельный рубец на матке, выявлено следующее.

Воспалительные заболевания гениталий в анамнезе у пациенток с вторичным заживлением рубца на матке встречались в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. Интергенетический интервал сроком менее 2 лет чаще отмечен у женщин с несостоятельным рубцом на матке — у каждой третьей (31,3%) и лишь у 17,6% - при его состоятельности. Послеродовые гнойно-септические заболевания имели место у женщин с несостоятельным рубцом - в 37,5% случаях, тогда как в группе сравнения таких осложнений послеоперационного периода мы не наблюдали. При экстренном кесаревом сечении несостоятельный рубец на матке встречался почти в 3 раза чаще, чем полноценный (43,8% и 17,6% соответственно). Несостоятельный рубец имеет место у пациенток, перенесших после оперативного родоразрешения самопроизвольные и искусственные аборты. Их в нашем исследовании было 25%, тогда как у женщин группы сравнения указаний на аборты не было.

Выводы. Факторами риска несостоятельности рубца на матке являются: интергенетический интервал менее двух лет, внутриматочные вмешательства (аборты, особенно в течении I года после кесарева сечения), воспалительные заболевания гениталий, экстренный характер кесарева сечения, осложненное течение послеоперационного периода.

Поліщук О. П.

## **ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО $\alpha$ 1-МІКРО-ГЛОБУЛІНУ У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ЗАГРОЗОЮ ВИКИДНЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE ТА PAI-1**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Булик Т. С.)

Метаболічні порушення і ожиріння, як один з наслідків, відносяться до тяжких хронічних захворювань. Особливо при довготривалому ожирінні є велика імовірність наявності супутньої патології. У більшості випадків ожиріння у вагітних, можливо, обумовлені порушенням харчової поведінки та здорового способу життя. Не виключаємо також спадкову схильність. У вагітних із ожирінням мають місце виражені зміни метаболічних процесів, які поглиблюються в процесі гестації. У зв'язку з цим, ведення жінок з ожирінням є важливою акушерською проблемою. У жінок з ожирінням метаболічні зміни погіршують умови перебігу вагітності уже на ранніх термінах. Результати досліджень останніх років дозволили припустити, що ключову роль у втраті вагітності відіграють порушення ангиогенезу і вказують на першочерговість цих порушень над тромбофілічною схильністю. Тому, на нашу думку, перспективними є дослідження гаплотипів пацієнток з ожирінням з врахуванням поліморфізму генів PAI-1 та ACE, як генів-кандидатів матково-плацентарного на рівень плацентарний  $\alpha$ 1-мікро-глобулін (ПАМГ) у вагітних із ожирінням та загрозою переривання вагітності.

У проспективному дослідженні взяло участь 72 вагітні із ожирінням (дослідна група) та 21 практично здорова вагітна без надмірної маси тіла (контрольна група). Визначення проводилось по загальноприйнятій методиці.

Спостерігали вірогідно нижчий рівень ПАМГ в осіб із II/5G5G гаплотипом, ніж у решти осіб контрольної групи у 1,2-2,6 разу ( $p < 0,05$ ). А у жінок дослідної групи, всупереч очікуваному, вміст ПАМГ виявився найменшим серед вагітних із ожирінням за несприятливого DD/4G4G поєднання у 2,4-2,8 разу ( $p < 0,05$ ) відповідно, що опосередковано свідчить про різке пригнічення функціональної активності децидуальних клітин.

Зміни рівнів плацентарного  $\alpha$ 1-мікро-глобуліну у обстежуваних, особливо у жінок із ожирінням III ступеня, носіїв DD-генотипу гена ACE, 4G4G-генотипу гена PAI-1, на нашу думку носять компенсаторно-приспосувальний характер. Але і адаптивні можливості організму вагітних з ожирінням, що проявляються метаболічними змінами, впливають як на перебіг вагітності та пологів, так і характер та тяжкість акушерських та гінекологічних ускладнень, тому і потребують поглибленого дослідження в напрямку пошуку асоціативних молекулярних детермінант з метаболічними змінами у вагітних із ожирінням.

Пужняк Ю. В., Гошовська А. В.

## **УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У БАГАТОНАРОДЖУЮЧИХ ЖІНОК**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гошовська А. В.)

Актуальність. Велика кількість пологів та вагітностей можуть бути некорисними як для матері, так і для плода, що зумовлено значною частотою ускладнень під час вагітності, пологів, післяпологового та неонатального періодів. А кількість багатонароджуючих жінок (3 і більше пологів) з кожним роком тільки зростає.

Мета роботи: оцінити частоту ускладнень пологів у багатонароджуючих жінок в порівнянні з першо- і повторнонароджуючими (другі пологи).

Матеріали і методи. Нами проведено статистичний аналіз історій пологів 80 жінок. Основну групу складала 48 багатонароджуючих, контрольну групу - 32 першо- та повторнонароджуючі. Всі жінки розроджені в пологовому будинку №2 м.Чернівці. Математичну обробку отриманих даних виконували з використанням стандартних комп'ютерних програм.

Результати дослідження. Встановлено, що зі збільшенням кількості пологів зростає і частота ускладнень. Проаналізовано, що в жінок основної групи відмічались значно частіше гестаційні ускладнення та ускладнення під час пологів, ніж у групі порівняння. Раннє відходження навколоплідних вод зустрічалось у 1,2 рази частіше в порівнянні з жінками контрольної групи, аномалії пологової діяльності (первинна, вторинна слабкість, дискординована пологова діяльність) - в 1,6 рази, гіпотонічні та атонічні кровотечі в 1,8 рази. Пологорозрішення шляхом ургентного кесарського розтину було проведено у 22,6% (дистрес плода під час пологів, неефективність пологопідсилення та клінічно вузький таз). Проте, незважаючи на велику частоту розвитку слабкості пологової діяльності відмічено, що у 15,6% жінок основної групи спостерігалися швидкі пологи. Об'єм крововтрати в пологах через природні пологові шляхи у багатонароджуючих породіль склав у середньому  $323 \pm 41$  мл, у першо- та повторнонароджуючих -  $272 \pm 47$  мл ( $p < 0,05$ ). Патологічна крововтрата діагностована у 13,6% жінок основної групи.

Висновок. В результаті проведених нами досліджень було виявлено, що частота ускладнень пологів у жінок, які часто народжують, вірогідно переважає над частотою ускладнень у першо- і повторнонароджуючих. Це обумовлено виснаженням адаптаційних механізмів, недостатньою реабілітацією організму після попередніх пологів. Отже, необхідно вжити заходів щодо поліпшення якості передпологової підготовки і розробити ефективну систему профілактики ускладнень і раціонального розродження багатонароджуючих.

Рабимова Г. Т.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

(научный руководитель - д.мед.н. Закирова Н. И.)

Цель исследования. Оценка эффективности применения фиточая с пробиотиком в комплексном лечении цервиковагинальной инфекции (ЦВИ), осложненной угрожающими преждевременными родами (УПР).

Материал и методы: в исследование включены 68 беременных (в сроки 32-36 недель) в возрасте от 18 до 35 лет, 23 (33,8%) были первобеременными и первородящими, у 45 (61,2%) были 2 и более беременностями, распределились на 3 группы: I- основная (n=28) с ЦВИ, осложненной УПР, II - сравнения (n=20), III - контрольная (n=20) с физиологическим течением. Беременным основной группы назначено комплексное лечение: прием фитосбора с пробиотиком «Бифилак» per os, санация влагалища свечами «Вагилак» (n=28), в группе сравнения назначали традиционную терапию (n=20). Исследовали параметры эндогенной интоксикации (ЭИ): содержание малонового диальдегида (МДА), активность каталазы (КА), молекул средней массы (МСМ280, МСМ254), соотношение МДА/КА, коэффициент устойчивости белка (КУБ). Использовали 5 гр. сбора, заваривали в термосе и принимали по 200 мл 5-6 раз в день за 30 мин до еды в течение до 5 суток.

Результаты и обсуждение. У всех обследованных беременных основной группы выявлена вирусно-бактериальная инфекция; в виде моноинфекции у 11,8%, сочетанная у 88,2%. Осложненное течение беременности в основной группе практически у всех обследованных. У беременных основной группы содержание МДА составило  $5,84 \pm 0,36$  мкмоль/л, в группе контроля  $3,60 \pm 0,25$ , фермент КА в основной и контрольной группах:  $0,31 \pm 0,02$  и  $0,92 \pm 0,04$  мккат/сек•л, МДА/КА  $18,84 \pm 1,14$  у.е. и  $3,91 \pm 0,25$  у.е., МСМ254  $0,44 \pm 0,04$  и  $0,22 \pm 0,02$  у.е., МСМ280 -  $0,42 \pm 0,03$  и  $0,26 \pm 0,02$  у.е., при этом КУБ  $0,92 \pm 0,06$  и  $1,18 \pm 0,05$  соответственно ( $P < 0,001$ ). Это указывает на то, что у беременных с ЦВИ, осложненной УПР происходит развитие синдрома ЭИ. Вышеизложенное диктует необходимость включения в комплекс лечебно-профилактических мероприятий фитосбора, приводящего к ингибированию реакций ПОЛ, повышению антиоксидантного статуса и снижению компонентов эндотоксикоза. Включение фитосбора в комплексную профилактику способствует более быстрому (на 3-5 дней) снижению показателей ЭИ из организма у беременных с ВИ, замедлению процессов ПОЛ и улучшению показателей антиоксидантной защиты.

Выводы. У беременных с ЦВИ, осложненной УПР происходит развитие синдрома ЭИ. Использование комплексной профилактики способствует более быстрому (на 3-5 дней) снижению показателей ЭИ на 96,4 %, уменьшению осложнений на 82,1 %, частоты реинфекции и медикаментозной нагрузки организма до 65 %.

Ришотко Я. В.

**СТАН КРОВПЛИНУ У МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С. М.)

Актуальність. Преєклампсія є однією із поширених причин перинатальної захворюваності та смертності, яка ускладнює перебіг вагітності у 18-22% жінок. Гемодинамічні процеси у єдиній функціональній системі мати-плацента-плід є одним з провідних факторів, що забезпечують нормальний перебіг вагітності, ріст та розвиток плода.

Метою дослідження було вивчення стану матково-плацентарного кровотоку при преєклампсії.

Матеріал та методи. Аналіз доплерометричних показників у маткових артеріях проведений у 120 вагітних в III триместрі. I групу (контрольну) склали 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. До II групи включені 90 вагітних з преєклампсією (II-а група - 40 жінок з преєклампсією легкого ступеня, II-б група - 30 - з преєклампсією середнього ступеня та 20 - з преєклампсією важкого ступеня). Для кількісної оцінки кривих швидкостей кровотоку (КШК) доплерівського спектру використовували кутнезалежні показники - індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ) та співвідношення максимальної систолічної та кінцевої діастолічної швидкостей (СДС). Математична обробка даних проводилась за допомогою програмного забезпечення комп'ютерної системи ультразвукових апаратів.

Результати дослідження. СДС, ПІ та ІР маткової артерії в контрольній групі склали відповідно  $1,83 \pm 0,07$ ,  $0,67 \pm 0,03$  і  $0,50 \pm 0,03$ . У групах жінок з преєклампсією спостерігалось достовірне підвищення індексів судинного опору в маткових артеріях. Показники збільшувались залежно від ступеня важкості преєклампсії:  $2,19 \pm 0,06$ ,  $0,78 \pm 0,08$  та  $0,57 \pm 0,05$  (СДС, ПІ та ІР, відповідно) у групі з преєклампсією легкого ступеня;  $2,42 \pm 0,11$ ,  $0,89 \pm 0,06$  і  $0,68 \pm 0,08$  у жінок з преєклампсією середнього ступеня важкості;  $2,75 \pm 0,14$ ;  $1,06 \pm 0,10$  і  $0,78 \pm 0,10$  в групі вагітних з важкою преєклампсією ( $p < 0,05$  порівняно з контрольною групою).

Висновок. У вагітних з преєклампсією із збільшенням ступеня важкості захворювання спостерігається прогресуюче зменшення матково-плацентарного кровотоку, найбільш чутливим показником порушення якого є зростання індексу резистентності в маткових артеріях.



Сайдуллаев З. Я., Джураева З. А., Эргашев С. С., Уринбоева Д. С., Исламов Т. Ш.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шербек У. А.)

Актуальность проблемы. Использование малоинвазивной эндовидеохирургической технологии позволяет расширить показания к проведению симультанных операций в абдоминальной хирургии. Преимущества малоинвазивной хирургии связаны со снижением травматичности операции, устранен один из существенных недостатков традиционной хирургии - несоответствие между травматичным доступом к объекту операции и минимальным вмешательством на самом органе.

Цель работы: улучшение результатов хирургического лечения больных с сочетанной патологией.

Материалы и методы. За период 2012-2016 г.г. в клинике общей хирургии СамМИ 13 больным наряду с плановой холецистэктомией, являющейся основным этапом операции, проведены симультанные вмешательства. У 8 пациенток симультанные этапы операции проведены только лапароскопически. При этом наряду с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) произведена миомэктомия из матки - 1, цистэктомия из яичников - 7, овариэктомия - 5. У 1 пациентки первым этапом произведена ЛХЭ, затем дополнительным разрезом произведены симультанные операции: надвлагалищная ампутация матки и удалены кисты яичника через ниже-срединный минилапаротомный доступ. У 8 пациентов использовался широкий срединный разрез. 1 пациентке произведена надвлагалищная матки по поводу миомы, 2 - овариэктомия по поводу кистомы яичника и еще 2 - цистэктомия по поводу кист яичника.

Результаты и их обсуждение. При контрольном обследовании в сроки от 6 месяцев до 3 лет у больных основной группы на коже передней брюшной стенки имелись точечные рубцы от введенных троакаров и рубцы длиной до 5 см от минилапаротомных доступов. У больных, оперированных через традиционные доступы отмечали обширные рубцы длиной 25-30 см, послеоперационные грыжи выявлены у - 2, гнойные лигатурные свищи у - 2, явления спаечной болезни брюшной полости у - 3 пациенток.

Выводы. Лапароскопическая хирургия, сочетающая в себе хороший обзор и малую травматичность, обеспечивает удобство манипуляций на анатомически отдаленных друг от друга органах и позволяет избегать обширных травматичных доступов при выполнении симультанных операций.

Суванова Ф. Б., Джураева З. А.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра акушерства и гинекологии №2  
(научный руководитель - преп. Негмаджанов Б. Б.)

С момента открытия возбудителя туберкулеза умерло более 200 миллионов человек.

Цель работы: оптимизация ведения беременности у женщин с туберкулезом легких.

Материалы и методы исследования: в период 2014-2016 годов проведено исследование 16 беременных женщин с туберкулезом легких в род.доме № 3, и туберкулезном диспансере. С целью изучения течения беременности и родов у женщин с туберкулезом легких проведено обследование 16 беременных, которые разделились на 2 группы. 1 группа 6 женщин «активная» форма туберкулеза и 2 группа 10 - неактивная форма. Средний возраст женщин в исследуемых группах достоверно не различался и составил в 1-й группе  $26,14 \pm 1,02$  года; во 2-й -  $25,21 \pm 1,05$  года. При сборе анамнеза в 1-й группе первобеременные составляют 2 (12,5%), повторобеременные 4 (25%), во второй группе 4 (25%) и 6 (37,5 %) соответственно. Первородящих было 3 (18,7%) и 4 (25%), повторородящих - 3 (18,7%) и 6 (37,5%) соответственно по группам. В 1-й клинической группе акушерский анамнез был отягощен у 3 (18,7%) женщин с искусственными абортами, у 1 (6,3%) - неразвивающейся беременностью; невынашивание беременности отмечалось у 2 (12,5%) женщин, в том числе у 2 (12,5%) были самопроизвольные выкидыши и у 4 (25%) - преждевременные роды. В группе сравнения у 1 (6,3%) беременность закончилась ее искусственным прерыванием и у 5 (31,3%) преждевременные роды. Проводилось клиническое обследование беременных с изучением анамнеза, микобактерии туберкулеза, исследовали кровь, мочу.

Результаты исследования. У 6 (37,5%) больной был выявлен активный туберкулезный процесс. Осложнения во время беременности 1-й группы анемия встречалась в 2,5 раза чаще, чем в группе сравнения (15,0%). Преэклампсия отмечалась в 1,4 раза чаще у женщин, больных туберкулезом легких. Тошнота рвота беременных встречалась у 2 (12,5%), угроза выкидыша - 4 (25%), угроза преждевременных родов - 5 (31,3%) чаще у беременных основной группы, чем в группе сравнения (25; 18,7 и 12,5% соответственно), что обусловлено влиянием туберкулезной интоксикации. Кроме того, нами установлено, что при активном туберкулезе частота осложнений беременности выше, чем при его неактивной форме.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что туберкулезный процесс отрицательно влияет на течение беременности и родов.

Сучко К. О.

**АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦИТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАЗКІВ ЖІНОК З ДИСПЛАЗІЄЮ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І. В.)

Вступ. Дисплазія епітелію шийки матки є поширеним гінекологічним захворюванням (1,5 випадки на 1000 жінок), проявом якого є заміщення здорових клітин клітинами з різним ступенем атипії, втратою комплексності і полярності без зміни строми (згідно матеріалів наради експертів ВООЗ).

Мета дослідження: вивчити особливості цитологічного дослідження мазків жінок з дисплазією епітелію шийки матки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 35 історій хвороб пацієнток з дисплазією шийки матки різних ступенів вираженості, що перебували на стаціонарному лікуванні у Волинському обласному онкологічному диспансері у 2016 році.

Нами встановлено, що у 6 (17,1%) хворих була легка дисплазія (CIN I), у 12 (34,3%) – помірна (CIN II) і у 17 (48,6%) – важка (CIN III). Враховуючи, що для характеристики патологічного процесу велике значення має цитологічне дослідження проведено аналіз цитограм.

У 11 (31,4%) хворих цитограма показувала сутність патологічного процесу: мікроскопічна картина мазка відповідала дисплазії, хоча ступінь дисплазії, встановлена при дослідженні мазків, збігалася з виявленою при гістологічному дослідженні трохи більш ніж третини хворих. У 14 (40%) хворих у поверхневому зішкрібі з шийки матки ознак дисплазії не виявлено. З них у 3 (8,6%) жінок цитограма була без особливостей, у 2 (5,7%) виявлявся запальний тип мазка. У 10 (28,6%) хворих отримані цитограми фонових процесів були такими: у 5 (14,3%) мала місце проліферація клітин плоского і циліндричного епітелію, на підставі чого зроблено висновок про наявність ендocerвікозу (псевдоерозії), у 4 (11,4%) виявлена картина лейкоплакії.

У 19 (54,3%) з 35 хворих з дисплазією спостерігалися явища акантозу, які виявлялися частіше по мірі наростання атипії епітеліального покриву: акантоз виявлено у 2 (5,7%) хворих з легкою, у 5 (14,3%) з помірною та у 13 (37,1%) хворих з важкою дисплазією. У 3 (8,6%) хворих поряд з вираженим акантозом зазначено заміщення циліндричного епітелію залоз проліферуючим анаплазованим епітелієм, що свідчить про малігнізацію процесу.

Висновок: отримані нами дані свідчать про те, що цитологічне дослідження мазків не є єдиним методом підтвердження діагнозу «дисплазія». Лише комплексна діагностика даної патології (дослідження мазка на флору, кольпоскопія, цитологія, діагностика наявності папіломавірусу в організмі жінки, біопсія) дозволяють говорити про наявність дисплазії та ступінь її вираженості.

Тілявова С. А., Базарова З. З.

**НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Закирова Н. И.)

Актуальность. Длительное время считалось, что развитие нарушений мочеиспускания у женщин тесно связано с климактерием и возрастными изменениями в урогенитальном тракте. Однако последние эпидемиологические исследования показали, что и для репродуктивного возраста недержание мочи является значимой проблемой.

Цель исследования: изучить частоту нарушений мочеиспускания во время беременности, определить значение факторов риска, разработать оптимальный алгоритм обследования и лечения.

Материал и методы исследования. Детальное клинико-лабораторное обследование проведено у 30 женщин с нарушениями мочеиспускания на сроках беременности 20, 32 нед и через 4 мес после родов. Первая группа (основная)—10 пациенток, получавших комплексную поведенческую терапию, вторая группа (группа сравнения)—10 пациенток, отказавшихся от поведенческой терапии. Контрольная группа—10 здоровых беременных женщин, сопоставимых по основным показателям. Проводилось анкетирование по специально составленной анкете (140 женщин), применяли клинико-анатомический метод, оценивали дневники мочеиспускания, проводили объективное обследование, включавшее определение ультразвуковое исследование с оценкой площади сфинктера уретры и уретровезикального угла  $\alpha$ , использовали статистические методы.

Результаты исследования. Во время беременности частота нарушений мочеиспускания существенно повышается, факторами риска являются: существование заболевания до настоящей беременности, возраст пациенток, наличие беременности и родов через естественные родовые пути в анамнезе, относительно более высокая масса тела новорожденных в предыдущих родах и величина индекса массы тела. Оптимальным методом коррекции любого типа нарушений мочеиспускания во время беременности в 3 раза, а после родов—в 1,9 раза.

Выводы. Оценка нарушений мочеиспускания у беременных женщин чрезвычайно важна и позволяет выделить группу высокого риска по развитию заболевания. Детальное клинико-лабораторное обследование пациенток группы риска позволяет выявить тип и степень нарушения мочеиспускания, а также определить прогноз заболевания. Оптимальным методом лечения и профилактики нарушений мочеиспускания во время беременности является комплексная поведенческая терапия.

Тургунова С. Б., Джурабекова С. Т.

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Самаркандский государственный институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Собирова С. Э.)

Врожденная дисфункция коры надпочечников (врожденная гиперплазия коры надпочечников, адреногенитальный синдром) – спектр заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, обусловленных дефектом ферментных систем, которые участвуют в биосинтезе стероидных гормонов надпочечников.

Цель работы. Улучшение эффективности лечения пациента с врожденной дисфункцией коры надпочечников.

Материал и метод исследования. Нами было обследовано 20 девочек-подростков в Детском Многопрофильном Медицинском Центре и роддоме №3 г.Самарканда за период 2014-2016 гг. с врожденной дисфункцией коры надпочечников.

Результаты. Из всех поступивших больных 0,5% составляли подростки с врожденной дисфункцией коры надпочечников. В зависимости от возраста - в среднем 11-20 лет, что составило 71%. Из анамнеза обследованные родились от матерей с I беременностью 5 (25%), от II беременности 7 (35%), от III беременности 4 (20%), и IV - 4 (20%). У матерей этих больных роды протекали в срок 15 (75%), с преждевременными родами у 5 (25%). Жалобы девочек были следующие: отсутствие менструации у 9 (45%), у 5 (25%) увеличение размера клитора, у 6 (30%) недоразвитие молочных желез. Характер менструального цикла: аменорея - 9 (45%), альгодисменорея - 6 (30%), гипоменорея - 5 (25%). Антропометрические исследования показали, что рост 150-155 см - у 14 (70%), 160-165 см - у 6 (30%). Развитие молочных желез по классификации Таннера: Ма 1 - у 8 (40%), Ма 2 - у 7 (35%), Ма 3 - у 5 (25%). При осмотре гинеколога размер клитора по классификации Pradera изменен у 100% (20): Prader 1 - у 2 (10%), Prader 2 - у 11 (55%), Prader 3 - у 6 (30%), Prader 4-5 - у 1 (5%). При ректальном осмотре: нормальные размеры матки - у 6 (30%), гипоплазия матки - у 12 (60%) девочек, не пальпируется у 2 (10%). КТ надпочечников показало наличие гиперплазии у 5 (25%). Количество 17 ОП в крови - 2,9 - 16,2 нмоль/л (в среднем 8 нмоль/л), 17 КС в моче - 0,6 - 37,4 мг/сут (в среднем 9 мг/сут). Наиболее эффективным в коррекции АГС является хирургическое лечение: клиторэктомия - 10 (50%), рассечение урогинетального синуса - 5 (25%), вульвовагинопластика - 4 (20%), формирование вход во влагалище - 1 (5%). Осложнение после операции 1 (5%) девочки в виде нагноения операционной раны. Во время операции и после усилили дозу дексаметазона.

Выводы. Таким образом, встречаемость врожденной дисфункции коры надпочечников составила 0,5%. Для установки диагноза необходимо проводить УЗИ и КТ надпочечников R-графию для раннего выявления патологии.

Урсу К. М.

## ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гинекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Актуальність. Переривання вагітності на ранніх термінах є проблемою з поліетіологічним характером. Інфекція є однією із основних причин, що призводять до загрози переривання вагітності у ранніх термінах. Невиношування вагітності перебігає на фоні персистенції патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів у 86%.

Метою дослідження було встановити причини невіношування вагітності у залежності від клінічного перебігу захворювання, зокрема, наявності ознак загрози переривання без утворення ретроплацентарної гематоми, з утворенням ретроплацентарної гематоми чи замерлої вагітності.

Матеріал та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 вагітних в терміні від 7 до 12 тижнів вагітності, які були розділені на 2 групи: I група (основна) -30 вагітних із невіношуванням вагітності, II група (контрольна) - 20 здорових вагітних. Матеріалом для дослідження були виділення із піхви та цервікального каналу, зішкріб циліндричного епітелію з цервікального каналу, кров для проведення загального аналізу, біохімічного аналізу крові, коагулограми. Методи дослідження: мікроскопічний, бактеріологічний, статистичний, результати ультразвукової діагностики вагітності.

Результати дослідження. Було встановлено, що видовий склад мікрофлори вмісту піхви й цервікального каналу в жінок із невіношуванням вагітності є досить різноманітним. При цьому виявлено ряд особливостей: вагітні основної групи мали зміни мікроцинозу піхви у 26 випадках (86,6%). У 14 (46,7%) вагітних із загрозою переривання вагітностей без ретроплацентарної гематоми у 12 випадків (85, 7%) були порушення мікроцинозу піхви. Нами виявлено Trichomonas vaginalis та грам-негативні диплококи, що морфологічно схожі на гонококу 4 випадках (33,3%), дріжджоподібні гриби роду Candida у двох випадках (16,7%), стафілококи та Ureaplasma urealyticum у одному випадку (8,3%), Gardnerella vaginalis в одному випадку (8,3%).

Висновок. На основі наведеного можна зробити висновок, що інфекційний фактор є основним чинником невіношування вагітності на ранніх термінах.

Ходан А. І.

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГЕМОГЛОБІНУ ТА ЕРИТРОЦИТІВ ВПРОДОВЖ ВАГІТНОСТІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Недостатність заліза в організмі вагітної або залізодефіцитна анемія (ЗДАВ) є одним з найбільш поширених ускладнень вагітності, що за статистикою, розвивається у кожній третій жінки. Залізодефіцитна анемія частіше розвивається у вагітних, що пов'язано з підвищеною потребою заліза та зниженням його депонування.

Мета дослідження: визначити вміст еритроцитів та гемоглобіну залежно від термінів вагітності для подальших можливостей своєчасної профілактики захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз індивідуальних карт 50 вагітних із ЗДА першого ступеня, що становили основну групу, та 50 вагітних без скарг і лабораторних проявів ЗДА (контрольна група).

Результати дослідження. Середній рівень гемоглобіну та кількість еритроцитів у вагітних контрольної групи на 12-16 тижнях гестації становив відповідно 125,18 г/л і 4,12x10<sup>12</sup>/л, на 30-31- 120,6 г/л і 3,9x10<sup>12</sup>/л, на 38-40-му тижнях – 126,0 г/л і 3,94x10<sup>12</sup>/л. У вагітних основної групи на 12-16-му тижні гестації середні показники гемоглобіну 102,2 г/л, еритроцитів 3,2x10<sup>12</sup>/л, скарг не було. Протианемічну терапію приймали 30 вагітних (60%), решта – відмовилися від лікування. У динаміці через 3-4 тижні за відсутності терапії рівень гемоглобіну та еритроцитів у середньому становив – 101 г/л і 3,2x10<sup>12</sup>/л, при застосуванні протианемічної терапії – 107 г/л і 3,5x10<sup>12</sup>/л, що незначно відрізнялося в обидвох підгрупах. У 30-31тиждень вагітності встановлено: при відсутності терапії гемоглобін 97,8 г/л, еритроцити 3,3x10<sup>12</sup>/л, при лікуванні 105 г/л і 3,4x10<sup>12</sup>/л, тобто в обидвох підгрупах спостерігалось зниження показників, що, в подальшому, прогресувало з розвитком вагітності при відсутності терапії (у 38-40 тижнів гемоглобін 95,8 г/л, еритроцити 3,2x10<sup>12</sup>/л). При лікуванні прогресування захворювання не було: гемоглобін 110 г/л, еритроцити 3,7x10<sup>12</sup>/л.

Висновки. Впродовж першої половини вагітності спостерігається незначне прогресування захворювання, що не суттєво стабілізується при застосуванні терапії. У 30-31 тиждень вагітності відбувається прогресування анемії, що більш виражене за відсутності лікування, однак, показники залишаються у межах анемії легкого ступеня. Впродовж останнього триместру встановлено прогресуюче зниження гемоглобіну та еритроцитів при відсутності лікування. Необхідним є правильне застосування профілактичного лікування, зокрема проведення діагностики та лікування до настання вагітності, обов'язковим є призначення протианемічних препаратів після 30 тижнів вагітності.

Шавази Н. Н.

**ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ В МОНИТОРИНГЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК ШЕЙКИ МАТКИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Закирова Ф. И.)

Цель исследования – определить значение ультразвуковых критериев (УЗКТ) в мониторинге ведения беременных женщин с диагнозом рака шейки матки (РШМ).

Материалы и методы: обследовано 6 пациенток с диагнозом РШМ и 30 женщин с интраэпителиальной неоплазией шейки матки II-III (CIN II – CIN III), у которых заболевание было впервые установлено во время беременности. Ультразвуковое обследование включало исследование органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства с использованием серошкального режима, цветового доплеровского картирования (ЦДК). Пациентки находились под регулярным динамическим наблюдением у онкогинеколога. Проводилось комплексное гинекологическое обследование, включающее осмотр в зеркалах, ректовагинальное исследование, кольпоскопию, а также цитологическое исследование мазков из экто и эндоцервикса.

Результаты исследования. У всех пациенток с диагнозом CIN II-III и у двух больных с T1, с 2 стадией рака шейки матки как при первичном обращении, так и при неоднократных исследованиях на протяжении беременности, патологических изменений в шейке матки не выявлено. У 4 женщин при первичном обследовании визуализировали опухоль. У большинства больных (5) РШМ данных за регионарные и отдаленные метастазы получено не было. В одном случае определялись патологически измененные лимфатические узлы в подвздошной области слева, у 4 пациенток данных о метастазах получено не было. При T1 в 1 стадии (2 больных) протяженность опухоли составила до 2,0 см, толщина до 1,0 см, ширина до 1,3 см. При T1 в 2 стадии (2 женщины) длина опухоли была от 4,8 до 6,1 см, толщина от 1,2-1,8 см, ширина от 4,3 до 6,8 см. В 2 случаях выявлялась эндофитная форма роста, в 1 – экзофитная и в одном смешанная. В двух наблюдениях определялось небольшое образование на уровне наружного маточного зева, в одном опухоль локализовалась в пределах шейки матки, не доходя до уровня внутреннего маточного зева. У одной больной было выявлено распространение опухоли на 1/3 тела матки. Двух пациенток с диагнозом РШМ и 30 с CIN II-III наблюдали во время беременности, лечение проводилось после родоразрешения.

Таким образом, определение степени распространенности опухоли с помощью УЗКТ является важным критерием для возможности пролонгирования беременности. Ультразвуковой метод исследования как высокоинформативный и щадящий, позволяет проводить мониторинг эффективности лечения и наблюдение беременных женщин, способствуя сохранению беременности до сроков наступления жизнеспособности плода.

Шавази Н. Н.

## ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

(научный руководитель - д.мед.н. Закирова Н. И.)

Целью нашего исследования явилась оценка антиэндотоксинового иммунитета при различной тяжести плацентарной дисфункции.

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 130 беременных, у 70 из которых диагностировали плацентарные нарушения (ПН), с использованием ультразвуковой плацентографии, доплерографии, кардиотокографии. Все обследуемые были разделены на подгруппы по тяжести ПН: компенсированная ПН - у 36 беременных, субкомпенсированная - у 20, декомпенсированная - у 14. Контрольную группу составили 60 женщин с физиологическим течением гестации. Оценку состояния неспецифического звена антиэндотоксинового иммунитета проводили по уровню LPS-связывающего белка (LBP), специфического по титрам IgG к core-региону LPS в плазме крови. У 36 беременных с компенсированной ПН определяли маркеры врожденного антиэндотоксинового иммунитета - бактерицидного белка, повышающего проницаемость клеток (BPI) и растворимой формы рецептора sCD14.

Результаты. Показано, что развитие ПН сопровождалось слабой тенденцией к увеличению уровня LBP, распознающего и транспортирующего LPS, с 49 мкг/мл (в контроле) до 51 мкг/мл (в основной группе). При компенсированной ПН содержание BPI, способного связывать LPS без последующей индукции «цитокинового каскада», составило 122 нг/мл, что обеспечивало более эффективную нейтрализацию LPS при ПН. Выявленное по сравнению с нормой увеличение концентрации растворимой формы sCD14, относящегося к белкам острой фазы, до 6,9 мкг/мл подтверждало активацию врожденных иммунных механизмов в ответ на повышение эндотоксиновой нагрузки на организм при ПН. Уровень специфических IgG к core-региону LPS в системном кровотоке при ПН возрастал более, чем в два раза по сравнению с физиологическим течением беременности: с 56 МУ/мл до 112 МУ/мл. По мере нарастания тяжести ПН параметры специфического антиэндотоксинового иммунного ответа изменялись следующим образом: компенсированное течение ПН характеризовалось увеличением IgG к core- региону LPS до 108 МУ/мл, при переходе в субкомпенсированную степень ПН их концентрация достигала верхнего предела, составляя 130 МУ/мл с последующим угнетением их синтеза и значительным снижением титров до уровня 38 МУ/мл.

Таким образом, выявленные особенности изменений основных интегральных составляющих антиэндотоксинового иммунитета при различной клинической выраженности плацентарной недостаточности косвенно подтверждают наличие эндотоксиновой составляющей в генезе рассматриваемого акушерского осложнения.

Шахова К. К.

## ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Шахова О. В.)

Актуальність теми. Антифосфоліпідний синдром (АФС) - це гетерогенне аутоімунне захворювання, в основі якого лежить утворення аутоантитіл до фосфоліпідів клітинних мембран, що супроводжується гіперкоагуляцією з утворенням артеріальних і венозних мікротромбів. Мікротромбози, в разі відсутності лікування, провокують розвиток плацентарної дисфункції, що в свою чергу, призводить до таких ускладнень вагітності, як невиношування, синдром затримки росту плода, прееклампсія, інфаркти та передчасне відшарування плаценти.

Серед пацієнток із звичним невиношуванням вагітності, АФС діагностують у 27-42% випадків.

Мета роботи: дослідити перебіг вагітності у жінок з верифікованим антифосфоліпідним синдромом.

Матеріали і методи: ретроспективний аналіз історій хворіб пацієнток пологового відділення З МКЛ м.Львова, опрацювання джерел наукової літератури.

Результати дослідження. В результаті опрацювання історій хворіб пацієнток було встановлено: акушерський анамнез у пацієнток обтяжений викиднями в ранньому терміні (85,8%), антенатальною загибеллю плоду в доношеному терміні (7,1%), передчасними пологам (7,1%). Діагноз АФС до настання даної вагітності було встановлено у 35,7% жінок, під час даної вагітності -64,3%. За результатами лабораторних обстежень, вовчачковий антикоагулянт, що визначався двічі з інтервалом 6 тижнів стандартизованим методом, у високому титрі виявлено у всіх досліджуваних жінок. Найбільші зміни виявлені в системі згортання крові. У всіх жінок спостерігалася невідповідність ехоструктури плаценти гестаційному терміну. Після встановлення та верифікації діагнозу усі жінки отримували лікування. Пологи відбулися через природні пологові шляхи в терміні 37-39 т., (85,7% випадків), в 14,3% - операція кесаревого розтину за акушерськими показами. Народилися живі доношені діти, масою 2800 ( $\pm$ 58 г).

Висновки. Своєчасне виявлення та комплексний підхід до лікування антифосфоліпідного синдрому має важливе значення для зменшення перинатальних втрат. Особливу увагу слід приділити ранньому встановленню діагнозу, що стає можливим за допомогою правильно зібраних анамнестичних даних та лабораторних методів обстеження.

Швець М. М.

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З УРОГЕНІТАЛЬНИМ МІКОПЛАЗМОЗОМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С. М.)

Актуальність. Важливою медико-соціальною проблемою сучасної перинатології є урогенітальні інфекції, що несприятливо впливають на перебіг вагітності, розвиток плода та здоров'я новонароджених. Одним із дискусійних питань залишається роль урогенітальних мікоплазм у формуванні гестаційних та неонатальних ускладнень.

Метою дослідження було вивчення перебігу гестаційного, післяпологового та неонатального періодів у вагітних з урогенітальним мікоплазмозом.

Матеріал та методи. Під спостереженням перебувало 80 вагітних з виділеними методом кількісної полімеразної ланцюгової реакції мікоплазмами (основна група) та 30 жінок з біоценозом піхви без мікоплазм (контрольна група). Групи були репрезентативні за віком, медико-соціальними факторами та соматичною патологією.

Результати дослідження. Було виявлено статистично значиме збільшення частоти вагінітів у жінок з урогенітальною персистенцією -  $80,1 \pm 3,5\%$  проти  $31,4 \pm 8,3\%$  групи контролю. Виражений дисбіоз і кандидоз спостерігалися тільки у пацієнок основної групи, який супроводжувався відсутністю або значним зниженням рівня лактобактерій нижче 40% та підвищенням рівня анаеробів від 15 до 100%. Загроза переривання вагітності спостерігалася у  $55,8 \pm 4,7\%$  вагітних основної групи та у  $36,3 \pm 7,8\%$  в контролі. У 3 ( $3,75 \pm 1,8\%$ ) жінок основної групи вагітність перервалася спонтанно до 22 тижнів та у двох пацієнок діагностована відмерла вагітність у терміні 9-10 тижнів. Передчасні пологи частіше мали місце у жінок з мікоплазмозом, порівняно з контролем, відповідно у  $32,5 \pm 4,5\%$  та  $10,0 \pm 5,4\%$  випадків. В основній групі передчасний вилив навколоплідних вод зареєстровано у  $35,0 \pm 4,7\%$  спостережень, у контролі - у  $13,3 \pm 6,1\%$  жінок. Хоріоамніоніт мав місце у 9 ( $11,3 \pm 2,7\%$ ) інфікованих роділь та у 1 ( $3,33 \pm 4,4\%$ ) з групи порівняння. У новонароджених від матерів з персистенцією мікоплазм у 4,5 рази частіше спостерігалися інфекційно-запальні ускладнення у новонароджених. Пацієнтки основної групи у 5,1 разів більше порівняно з групою контролю мали гнійно-септичні ускладнення у післяпологовому періоді.

Висновок. Жінки з урогенітальним мікоплазмозом складають високу групу ризику по перинатальним та післяпологовим ускладненням та потребують своєчасного ретельного обстеження та лікування.

Шевчишин М. О.

**ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра акушерства та гінекології  
(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Актуальність. В наш час велику увагу приділяють питанню захисту материнства, оскільки значні соціально-економічні зміни негативно вплинули на безліч медичних та соціальних аспектів сім'ї. Серед основних наслідків таких змін у демографічній ситуації нашої країни є значний відсоток зростання безпліддя у подружній парі, низька народжуваність, зростання патології вагітності, низький рівень нормальних фізіологічних пологів, незначна тенденція до зниження материнських та перинатальних ускладнень, тому пошук методів лікування та профілактики ускладнень пологів є актуальним.

Метою роботи було дослідити вплив партнерських пологів на стан роділлі.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз 50 історій пологів, серед них 25 роділь народжували з допомогою партнера (перша група), і 25 - без його участі (друга група).

Результати досліджень. У роділь першої групи, які народжували з участю близьких, нормальні фізіологічні пологи відбулись в 82,4%, що значно частіше в порівнянні з другою групою - 57,4%, де роділлі народжували без рідних. Ускладнення пологів були у 17,6 і 42,6% відповідно. Слабкість пологової діяльності в першій групі склала 5,5%, в другій групі 23,6%. Тому саме в другій групі частіше застосовували медикаментозну стимуляцію внутрішньовенним крапельним введенням розчину окситоцину (5 ОД на 400 мл фізіологічного розчину). Важливим є те, що у 2,9% жінок першої групи і 9% другої групи пологи завершилися оперативно - кесарів розтин, через неефективність медикаментозного лікування та розвиток дистресу плода в 2,1% і 4,1%.

Крім того, варто зазначити, що чоловіки приймали безпосередню участь у пологах 18 жінок, матері - 4, сестри - 2, подруги - 1. Останні дані переконливо доводять про необхідність для жінки в присутності на пологах саме чоловіка.

Висновки. Отже, вищенаведені дані свідчать про те, що участь партнера в пологовій діяльності чинить позитивний вплив на психологічний стан роділлі, та сприяє утворенню сприятливої атмосфери для неї, яка допомагає розслабитись та забезпечує функціонування організму у фізіологічному ритмі. Крім того, варто зазначити зниження частоти випадків аномалій пологової діяльності, дистресу плода та кількості оперативних втручань при партнерських пологах порівняно з пологами без участі партнера.

Шеремета Ю. А., Бурденюк Т. В.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДЕЦИДУО-ТРОФОБЛАСТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Юр'єва Л. М.)

Актуальність. Втрата бажаної вагітності відбувається майже у кожній 5-ї вагітній жінки. Частота невиношування вагітності на дуже ранніх термінах, коли факт вагітності ще не встановлений, в 2-3рази вища, ніж при діагностованій, і сягає 30% і вище. Біля 80% викиднів відбувається в терміні до 12 тижня вагітності. Статистичні дані останніх 10 років вказують на те, що, незважаючи на впровадження протоколів, відповідно до чинних наказів МОЗ України, які визначають дії лікаря, зокрема при невнинрошуванні вагітності, показник перинатальної смертності залишається високим.

Метою нашого дослідження було провести ретроспективний аналіз факторів ризику кровотечі у жінок із загрозою викидня у I триместрі вагітності.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено ретроспективний аналіз 58 історій вагітних жінок із загрозою викидня в I триместрі вагітності. До I групи увійшли 26 вагітних із загрозовим викиднем і кровотечею, у II – 32 жінки із загрозовим викиднем без кровотечі. Контрольну групу склали 26 пацієнок із фізіологічним перебігом вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік обстежених I групи становив  $29,4 \pm 1,2$  років, вірогідно вік матері сприяє збільшенню частоти хромосомних порушень і призводить до відторгнення плідного яйця. Середній термін вагітності склав  $13,7 \pm 1$  тиждень. У 19,2% зареєстровано ранній початок менархе у віці 10-12 років. Середній вік менархе становив  $13,5 \pm 1,3$  років. У 42,3% обстежених I групи було виявлено збільшення ІМТ > 25 і у 11,5% - ІМТ був нижчим за норму, а саме < 19. Нами відмічено, що всі жінки ретроспективної групи, мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Так 53,83% жінок були із викиднями в анамнезі, у 23,07% відмічено штучне переривання вагітності. Вивчення структури перенесених гінекологічних захворювань показало, що в  $48,3 \pm 1,5$  % мали місце такі захворювання, як: псевдоерозія шийки матки, хронічний аднексит, вагініт та цервіцит. У обстежених I групи виявлено високий рівень соматичної захворюваності. Усім пацієнткам проведено УЗД дослідження, і виявлено часткове відшарування хоріону (плаценти) по краю або з утворенням ретрохоріональної (ретроплацентарної або заоболонкової) гематоми.

Висновок. Отже, проведені нами дослідження показали, що факторами ризику кровотечі у I триместрі вагітності є вік матері, надлишкова маса тіла, велика частота внутрішньоматкових втручань, запальні захворювання статевих органів та відшарування хоріону з утворенням ретрохоріональної гематоми.

Шодиев Ф. Г.

## **ЛУЧЕВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Мардыева Г. М.)

Наряду с раком молочной железы (МЖ) важную роль в структуре маммологической заболеваемости играет диффузная доброкачественная патология МЖ. Диагностика основывается на результатах клинического осмотра и специальных исследований, имеющих решающее значение для выявления ранних стадий заболевания. Лучевая диагностика в последние годы заняла почетное место в этом комплексе.

Целью исследования – проведение оценки лучевых методов исследования в выявлении патологии МЖ.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на цифровом маммографе «BM-2B X-RAY MAMMOGRAPHY UNIT» и ультразвуковом аппарате «EDAN DUS 6». Обследованы 178 женщин (54% в возрасте 45 лет и старше, 46% — моложе 45 лет).

Результаты исследования. У 34 из 178 обследованных женщин (19,1%) патологии выявлено не было, у остальных пациенток (80,9%) были обнаружены различные изменения структуры МЖ. Диагноз рака МЖ был установлен и подтвержден при гистологическом исследовании у 11 женщин (7,6%). При маммографии опухоль отличалась повышенной плотностью, различной формой, с зазубренными очертаниями и изменениями структуры окружающей ткани. Микрокальцинация выявлена у 4 пациенток. На сонограммах опухоль определялась как очаговое образование с неровными очертаниями и неоднородной структурой, повышенной эхогенностью. Из доброкачественных образований чаще наблюдалась фиброаденома (11,2%), имеющая округлую, интенсивную и однородную тень с ровными или фестончатыми контурами. На сонограммах выявлялась неоднородность структуры при ее общей пониженной эхогенности. УЗИ позволяла сразу отличить фиброаденому от кисты, в отличие от маммографии. Диффузная фиброзная мастопатия (47,2%) характеризовалась наличием множественных теней неправильной формы с подчеркнутыми контурами. Фиброзно-кистозная мастопатия визуализировалась у 27 больных. Мелкокистозная перестройка происходила в обеих МЖ. Многокамерная киста имела полициклические очертания. Кисты МЖ (4,2%) проявлялись в виде округлых теней разной величины (0,5-4 см) с четкими ровными дугообразными контурами, однородных без отложений извести. Демонстративнее киста была на сонограммах. У 35 пациенток отмечались образования МЖ неясного происхождения, а в 3 случаях - признаки инфильтративной мастопатии.

Явдошняк Х. В.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Семеняк А. В.)

Актуальність. Проблема охорони здоров'я матері та дитини є пріоритетним напрямком сучасної медицини. Питання підліткової вагітності та материнства є надзвичайно актуальним не тільки в Україні, але і для багатьох країн світу, оскільки, у неповнолітніх, вагітність є незапланованою та, зазвичай, завершується абортom, що в майбутньому призводить до різноманітних порушень функціонування репродуктивної системи. Щорічно в багатьох країнах вагітніють від 5 до 10% дівчат у віці 15 - 17 років, в результаті, за рік у світі народжує 15 млн. підлітків. В середньому, згідно літературних даних, на 100 вагітностей у підлітків припадає 50 - 70% штучних абортів, 16 - 20% пологів, 14 - 20% мимовільних викиднів.

Мета роботи: вивчити особливості вагітності та пологів у жінок різного віку на основі аналізу історій пологів, які відбулися в пологових будинках Чернівецької області в 2013-2016 році.

Результати дослідження. Нами проведено аналіз 30 історій пологів жінок до 18 років, що становили основну групу, та 50 історій пологів жінок у віці 19-39 років (група порівняння). В 90% жінок основної групи пологи відбулися в строк, що не відрізнялося від жінок групи порівняння (92%). Передчасні пологи у основній групі були вдвічі частіше - 10% проти 4%. У структурі ускладнень вагітності в юних вагітних частіше відзначалися: анемія (до 90%), загроза переривання вагітності (46,7%), ранній гестоз (50%), пізній гестоз (60%), на відміну від жінок зрілого репродуктивного віку, де вказані ускладнення становили 44 %; 24%; 16%; 18%. У структурі ускладнень пологів у юних відзначається висока частота несвоечасного відходження навколоплідних вод в 33,3% (у групі порівняння цей показник становить 12%), аномалій пологової діяльності 40%, (у групі порівняння - 24 %), клінічно вузький таз - 10% (у групі порівняння - 2%). В 70% жінок відзначалися травми промежини, шийки матки, піхви (у групі порівняння - 34%).

Таким чином, проведений нами аналіз дозволив зробити висновки, що вагітність і пологи у віці до 18 років супроводжуються значними ускладненнями, які у 2-3 рази є частішими у порівнянні з аналогічними показниками жінок зрілого репродуктивного віку, що робить підліткову вагітність складною медико-соціальною проблемою. Для запобігання підліткової вагітності необхідно проводити пропагування здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства.





Анестезіологія та інтенсивна терапія

---

Anesthesiology and intensive care

Kocor J., Lewandowska J., Krowka M., Sroka T., Olszowska S.

**EVALUATION OF VITAMIN D3 SERUM CONCENTRATION IN PATIENTS WITH LIVER INFLAMMATORY DISEASES**Medical University of Silesia, Sosnowiec, Poland  
Department of Anaesthesia and Intensive Care

(scientific advisor - Ph.D. Partyka R.)

**Introduction:** The prevalence of clinical vitamin D deficiency is high in many parts of the world, recent epidemiologic studies have observed relationships between low vitamin D levels and multiple disease states. Its deficiency has been revealed in most patients with chronic inflammatory liver diseases. The liver is one of the major organs involved in vitamin D metabolism. Vitamin D has immunomodulatory, anti-inflammatory and antifibrotic properties, which are relevant in the treatment of many causes of chronic liver diseases.

**The aim:** The aim of the study is to estimate the concentration of vitamin D3 level in patients with identified liver diseases.

**Patients and methods:** This study included 40 patients who has been hospitalized in Internal Medicine Department at St. Barbara`s Regional Specialist Hospital No5 in Sosnowiec. Patients were classified into two groups containing 20 patients diagnosed with hepatitis B or C, the remaining 20 with autoimmune hepatitis, chronic hepatitis and alcoholic. Patients of both groups were in a similar age (31-62 years, the average age in the first group X1 = 48.6 years and in the second group X2 = 49.2). None of the patients have previously received vitamin D3 supplementation. The control group consisted of 15 healthy volunteers in the similar age, who have not taken any vitamin D3 supplementation and no determinations level of this parameter yet. Patients were diagnosed during hospitalization, while the remaining amount of serum was frozen in a volume of 0.5 - 1 cm<sup>3</sup> at -20 ° C. In all marked at the same time the concentration of vitamin D3 by chemiluminescence camera Abbott (USA) - Architect i1000, using a commercial environment sets. The results were statistically analyzed.

**Results:** The average concentration of vitamin D3 in patients with chronic hepatitis B and C was 11,09 and it was statistically lower than in group II patients with other inflammatory diseases of the liver, in which the mean concentration was 14,57. Concentration in group II was lower when compared with control patients.

**Conclusions:** All patients, both selected liver inflammatory diseases and a control group are insufficient in vitamin D3, which is a consequence of impaired synthesis, deficiency of the sun, the irregularities in the wrong nutrition and supplementation. Statistically significant lower concentration of vitamin D3 in patients with viral hepatitis shows that a history of inflammation of the liver deepens deficiency of vitamin D3.

Marcinkeviciute K., Buneviciute I.

**HEADACHE AFTER C-SECTIONS UNDER SPINAL ANAESTHESIA**

Vilnius university, Vilnius, Lithuania

Centre of Anaesthesiology, Intensive Therapy and Pain Management

(scientific advisor - M.D. Kuzminskaite V.)

**Introduction.** Headache after spinal anaesthesia is a disabling complication limiting everyday activity. However, not every headache after this procedure complies with the definition of postural puncture headache (PDPH).

**Objectives.** The goal of the study - to evaluate incidence and intensity of headache after C-section under spinal anaesthesia, to identify what proportion of headache meets the diagnostic criteria of PDPH and to present methods patients used to deal with headache.

**Material and methods.** 57 patients who had a C-section under spinal anaesthesia were enrolled in prospective cross - sectional study in Vilnius University Hospital Santariskiu Clinics from December 2015 to March 2016. According to study design patients were questioned twice - the next day after the surgery and a week after the surgery (by phone or e-mail). Data from medical history were assessed. Headache was identified as PDPH if the International Headache Society criteria for postdural puncture headache were met. Headache which failed to meet the criteria was considered as not associated with dural puncture. Pain intensity was evaluated using the Numerical Rating Scale (NRS, 0 - 10 points).

**Results.** 46 women were included into final analysis. The median age was 32 (SD = 5.2) years. The response rate by call or e-mail was 27 (58.7%). 7 (25.9%) women suffered from headache. Only in 2 (7.4%) cases headache met the PDPH criteria. The next day after the surgery 4 patients were positive for headache, for the rest 3 patients headache started later in a week after the surgery. The level of the pain ranged from mild (3 points) to severe (9 points). Women who met PDPH criteria evaluated pain as severe, however they did not use any analgesics and identified coffee as an effective measure to relieve headache. In 5 patients headache did not meet PDPH criteria. Intensity of the pain in these patients ranged from mild to severe. In case of mild headache, no treatment was used to relieve the pain. Patients identifying headache as severe episodically took nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) to reduce pain. There were no women who needed additional health care service due to severe headache.

**Conclusions.** Headache after C-section under spinal anaesthesia is present in each fourth patient (25.9%), but only 7.2% was identified as PDPH. In all cases coffee and NSAIDs sufficiently reduced the intensity of the headache.

Rackauskaite S.

## **SUDDEN NON-CORONARY DEATH IN YOUNG ADULTS. CLINICAL CASES**

Vilnius university, Vilnyus, Lithuania  
Medical Faculty  
(scientific advisor - M.D. Vaitkeviciute L.)

Introduction: Sudden deaths at a young age on non-traumatic, non-violent or non-toxicological reasons happens very rarely, but remains a major problem in modern medicine. In most such cases there are no specific preliminary symptoms shown, but recurrent non-specific symptoms, timely detected, may indicate the hazard.

Aim: Education of young doctors and student, presenting rare but severe cases of non-coronary death in young adult, comparing with scientific data about non-coronary death incidence and causes all over the world.

Case report I: 22 year-old female lost consciousness during a dentist appointment before the procedure (no drugs has been administered). Cardiopulmonary resuscitation was started. After the arrival of the ambulance, ventricular fibrillation was diagnosed. Resuscitation was continued by VF algorithm for 12 minutes, spontaneous heartbeat and blood flow restored after second shock of 150 J. Presented to Vilnius University Hospital Santariskiu Clinics for further examination and treatment. Prolonged QT syndrome was diagnosed. The patient was treated in Intensive Cardiac Care Unit. Therapeutic hypothermia with extracorporeal circulation was performed. An implantable cardioverter-defibrillator (ICD) was implanted.

Case report II: 30 year-old male lost consciousness in the workplace. Cardiopulmonary resuscitation was started by collaborators. After the arrival of the ambulance, ventricular fibrillation was diagnosed. Resuscitation was continued by VF algorithm. Sinus rhythm and spontaneous blood flow was restored after the first 150 J shock. Presenter to Vilnius University Hospital Santariskiu Clinics for further examination and treatment. Myocardial infarction type 2 was diagnosed. The patient was treated in Intensive Cardiac Care Unit. An implantable cardioverter-defibrillator (ICD) was implanted.

Conclusion: Today's evidence-based medicine is not yet capable of completely predicting and preventing sudden non-coronary deaths in young age. In such cases taking immediate measures is a necessity. Incidence and causes of sudden deaths in young age must be registered and analyzed.

Богацька Л. В., Бойко Т. Я.

## **ДІЯ РЕОСОРБЛАКТУ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІО- ТА ГЕМОДИНАМІКИ, ЗА УМОВИ КОМПЕНСОВАНОЇ СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - викл. Андрущак А. В.)

Актуальність. Важливість теми зумовлена частотою і поширеністю цієї патології в усіх верствах населення, високим відсотком пацієнтів з гнійно-септичною патологією в структурі хірургічних хворих, домінуванням серед післяопераційних ускладнень гнійної хірургічної інфекції.

Мета дослідження. Дослідити вплив дії Реосорблякту на показники кардіо- та гемодинаміки, за умови компенсованої сепсис-індукованої гіпотензії після створення гемодинамічного плато за показниками середнього артеріального тиску.

Матеріали і методи. Дослідження відносяться до відкритих, рандомізованих, проспективних та контрольованих. Літературний пошук проводили в електронних джерелах: Embase, Medline, PubMed, Agency US Food and Drug Administration, та каталогах Національної наукової медичної бібліотеки. У дизайн дослідження увійшли критерії включення, виключення та припинення. До критеріїв включення увійшли пацієнти з гнійно-септичними ускладненнями (хірургічний абдомінальний сепсис). До умов включення віднесена медикаментозно компенсована сепсис-індукована гіпотензія. До критеріїв виключення увійшли пацієнти, що знаходилися на програмованому гемодіалізі, штучній вентиляції легень, з протипоказами до «об'ємного навантаження» з боку дихальної та серцево-судинної системи. Показники гемодинаміки визначали загально-клінічними методами та ультразвуковим портативним.

Результати дослідження. Об'ємна стимуляція Реосорбляктом барорецепторів контуру рефлекторної регуляції системи кровообігу при синдромі системної запальної відповіді призводить до активації вагусних ефекторів та демпфування реакцій з боку серцево-судинної системи, що попереджує систему від перенавантаження. Ефективність реакцій демпфування об'ємного навантаження Реосорбляктом з боку серцево-судинної системи у пацієнтів на тяжкий сепсис знижується. У створенні гіпердинамічного типу відповіді за показниками ЧСС, ХОК (хвилинний об'єм крові), Ахв (хвилинна робота лівого шлуночка) у хворих з дофамін-залежною компенсованою сепсис-індукованою гіпотензією приймають участь фактори, що пригнічують демпфуючі реакції серцево-судинної системи (за ознаками предикторів, що формують збільшення корегованої тиском частоти).

Висновки. Отже, препарати сорбітолу завдяки детоксикаційним властивостям, сприянню збільшення ОЦК, покращанню мікроциркуляції та метаболічних процесів, корекції водно-електролітного, кислотного-основного станів доцільно розглядати як базові на всіх етапах формування синдрому поліорганних ушкоджень (СПОУ).

Гриненко М. П.

**СТАН МІКРОЕКОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ УСКЛАДНЕННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук О. В.)

Вступ. Важливим компонентом імунної системи організму є кишкова мікрофлора, від якої залежить формування та характер розвитку імунної відповіді організму в цілому. Цілком логічно, що поєднання двох аутоімунних патологічних станів - цукрового діабету та ішемії-реперфузії головного мозку - може мати істотний вплив на якісний та кількісний склад мікробіоти загального препарату тонкої кишки.

Мета дослідження. Вивчити якісний та кількісний склад мікрофлори загального препарату тонкої кишки в щурів із чотиримісячним цукровим діабетом, ускладненим ішемічно-реперфузійним ушкодженням головного мозку.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконано на білих нелінійних самцях щурів, яким у лабораторних умовах було відтворено цукровий діабет та у частини тварин дослідної та контрольної груп моделювали неповну глобальну ішемію мозку. Якісні та кількісні показники мікрофлори визначали шляхом бактеріологічного та мікологічного дослідження з подальшим розрахунком індексу постійності, частоти зустрічання, коефіцієнта кількісного домінування та значущості кожного виду (родини) мікроорганізму в мікробіоценозі загального препарату тонкої кишки.

Результати. Поєднана з цукровим діабетом ішемія головного мозку значно поглиблює зміни видового складу мікробіоти загального препарату тонкої кишки, наявні у тварин із діабетом. При цьому настає елімінація із тонкої кишки біфідобактерій (у трьох із п'яти тварин), лактобактерій (у двох із п'яти), еубактерій, пептострептококів, ентерококів, аеробних стрептобацил (у чотирьох із п'яти тварин), а також відбувається контамінація тонкої кишки умовно патогенними ентеробактеріями (клебсієлами та протейями), пептококом, бактеріями роду Clostridium, стафілококом та дріжджоподібними грибами роду Candida. За популяційним рівнем, коефіцієнтом кількісного домінування та коефіцієнтом значущості домінуючими бактеріями в екологічній системі мікробіоти тонкої кишки в щурів із цукровим діабетом, поєднаним з ішемією головного мозку, є автохтонні факультативні умовно патогенні бактерії, клостридії, пептокок, кишкова паличка, умовно патогенні ентеробактерії (протей та клебсієли) та стафілокок.

Висновок. Перераховане вище свідчить про глибокі порушення мікроекологічної системи тонкої кишки при ускладненні цукрового діабету ішемічно-реперфузійним ушкодженням головного мозку.

Гукалов О. О.

**СТАБІЛІЗАЦІЯ ВОЛЮМОРЕГУЛЯТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ІНТРААБДОМІНАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - викл. Андрущак А. В.)

Актуальність проблеми. У наукових публікаціях за останні роки все частіше піднімається проблема підвищеного внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та інтраабдомінальної гіпертензії (ІАГ). Ранніми ознаками прояву ІАГ є зменшення сечоутворення та сечовиділення, що є однією із характеристик волюморегуляторної функції нирок.

Мета роботи. Дослідити волюморегуляторну функцію нирок при інтраабдомінальній гіпертензії в післяопераційному періоді шляхом проведення пролонгованої фармакологічної сегментарної денервації нервових імпульсів (ПФСДНІ) за допомогою катетеризації перидурального простору та наступного уведення місцевого анестетика (наприклад, лідокаїну, бупівакаїну, ропівакаїну або лонгокаїну).

Матеріали та методи дослідження. Відповідні дослідження були проведені на базі Чернівецької обласної лікарні у пацієнтів раннього післяопераційного періоду з ознаками ІАГ у практиці абдомінальної хірургії. Дослідження відносяться до відкритих, рандомізованих, проспективних та контрольованих.

Результати досліджень. ІАГ спричиняє компресію судин нирок, зменшує нирковий кровотік і швидкість клубочкової фільтрації. При підвищенні внутрішньочеревного тиску до 10-15 мм.рт.ст. дисфункція нирок проявляється олігоурією, яка при ІАГ понад 30 мм.рт.ст. переходить в анурію і не коригується діуретиками. Іншим пусковим механізмом розвитку гострої ниркової недостатності є підвищення рівня реніну, антидіуретичного гормону і альдостерону внаслідок зниження ниркового кровотоку. Ниркова недостатність набуває розвитку ще при нормальному АТ та серцевому викиді. Слід відмітити, що після декомпресії, на відміну від дихальної і серцево-судинної систем, період відновлення функції нирок більш тривалий. Раннім предиктором негативної дії ІАГ на гомеостаз є функціональний стан нирок. Останній маніфестує порушеннями з боку волюморегуляторної функції, значення якої важко переоцінити, оскільки вона забезпечує важливий гомеостатичний параметр - регуляцію об'ємів водних секторів організму. Маркером стану даної функції є кліренс натрію.

Висновок. Результати дослідження показали, що для стабілізації волюморегуляторної функції нирок при інтраабдомінальній гіпертензії в післяопераційному періоді ПФСДНІ за допомогою катетеризації перидурального простору в проміжку Th9-Th11, наступного уведення місцевого анестетика, наприклад бупівакаїну 0,5%-5-8 мл, знижує внутрішньочеревний тиск та суттєво покращує показник стану волюморегуляторної функції нирок - кліренс Na.

Давтян В. А.

### **СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА**

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина  
Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии  
(научный руководитель - преп. Черненко В. Г.)

Актуальность. В связи с развитием фармацевтических компаний и их продукции, нарастанием недоверия людей к медицине и докторам, частоты самолечения, все чаще развивается данное заболевание.

Цель. Более углубленно разобраться в этом синдроме. На примере разбора двух клинических случаев и изучения материалов выяснить, что вызывает данный синдром, его характер и течение в разных клинических ситуациях.

Материалы и методы. Использовались истории 2 пациентов КЗ ОКБМ с подтвержденным диагнозом синдрома Лайелла, материалы в сети Интернет, учебники по дерматологии и анестезиологии.

Результаты исследования. Изучив архив историй за 2016 год в отделении анестезиологии и реанимации, мы увидели только у 2 пациентов подтвержденный синдром Лайелла. В зависимости от причины развития синдрома выделяет 4 варианта заболевания: аллергическая реакция на инфекционный процесс; синдром Лайелла, который наблюдается в связи с применением лекарственных препаратов (этот вариант у наших пациентов); идеопатические случаи заболевания; комбинация вариантов. Большая роль в развитии синдрома Лайелла отводится генетически обусловленной предрасположенности организма к различным аллергическим реакциям. В основе синдрома Лайелла лежит феномен Шварцмана-Санарелли — иммунологическая реакция, приводящая к нарушению регуляции распада белковых веществ и накоплению продуктов этого распада в организме. В результате происходит токсическое поражение органов и систем. Это нарушает работу обезвреживающих и выводящих токсины органов, что усугубляет интоксикацию, приводит к выраженным изменениям водно-солевого и электролитного баланса в организме. Данные процессы приводят к быстрому ухудшению состояния пациента при синдроме Лайелла и могут стать причиной летального исхода. В одной ситуации у пациента М., был молодой возраст и отсутствовали сопутствующие заболевания, своевременное обращение за помощью и исключение патологического воздействия. Во втором случае у пациентки Ж., было множество сопутствующих заболеваний, что способствовало нарастанию клиники некротического эпидермиолиза на фоне всей проведенной терапии; больная погибла.

Выводы. Синдром Лайелла - тяжелое токсико-аллергическое заболевание, угрожающее жизни больного, основной причиной которого является повышенная чувствительность к лекарственным средствам. Важно найти источник аллергии, исключить его с применения, как можно ранее. Это является одним из ключевых моментов в исходе синдрома.

Ковтун О. А., Касянчук І. В., Кришевський Ю. П.

### **СУЧАСНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЕФЕРЕНТНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ковтун А. І.)

Еферентні методи очищення крові широко застосовують у лікуванні низки різноманітних захворювань.

Мета роботи – дослідження у світі нових напрямів розвитку методів очистки крові, показів до них та впровадження їх в Україні.

Опрацьовано літературу, досліджено особливості показів та методик проведення терапевтичного обміну плазми (плазмаферезу), подвійної фільтрації (каскадного плазмаферезу), адсорбції плазми (плазмосорбції), діалізу плазми (медіалізу), кріофільтрації та цитоферезу.

Результати. У США найчастіше використовують обмін плазми, екстракорпоральний фотоферез, цитоферез, аферез ліпопротеїнів низької щільності, імунну адсорбцію.

Європейська асоціація аферезу застосовує спільні з Американською асоціацією положення та методи, проте частіше залучають сорбційні методи, зокрема сорбенти "Liposorber" та "Selesorber" для видалення ліпопротеїдів низької щільності та антинуклеарних антитіл. В Японії винайшли й широко впроваджують селективні методи очистки плазми: подвійну фільтрацію (каскадний плазмаферез), адсорбцію плазми, кріофільтрацію. Ця країна є лідером з виробництва фільтрів та сорбентів. У Росії перевагу надають мембранному плазмаферезу та сорбційним методам на вітчизняних сорбентах (СКН та овосорб), причому покази до цих методів надмірно розширені. В Україні застосовують в основному обмін плазми. Інші методики малодоступні у зв'язку з високою вартістю процедури. Використовують здебільшого покази, розроблені російськими вченими.

Захворювання, для яких лікування еферентними методами є першою лінією терапії: тромбоцитопенічна пурпура, синдром Гієна-Барє, синдром Гудпасчера, хвороба Вільсона-Коновалова, гранулематоз Вегенера, міастенія гравіс, гіперлейкоцитоз, поліцитемія вера; другою лінією: аутоімунна гемолітична анемія, розсіяний склероз, отруєння грибами, лікування відторгнення трансплантату, системний червоний вівчак, дилатуюча кардіоміопатія, мієломна нефропатія, запальна хвороба Боуела. Сучасні дослідження вказують на ефективність аферезу при лікуванні гіпертригліцеридного панкреатиту, тиреоїдиту, судинних хвороб, псоріазу, конфлікту за групою АВО при вагітності, системній склеродермії, синдромі Лайелла, швидкопрогресуючому гломерулонефриті, опіковому шоці, ревматоїдному артриті.

Висновки. Учені світу активно розвивають еферентні методи очищення крові, винаходять нові сорбенти, вдосконалюють апаратуру, що покращує лікування хворих, хоча в більшості випадків ці методи не ліквідують першопричину захворювання, тому лікувальний ефект нетривалий.

Кришевський Ю. П., Кордон О. С., Ковтун О. А.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ У СТАНДАРТНИХ І ПОНИЖЕНИХ РЕЖИМАХ У ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ковтун А. І.)

Гіпербарична оксигенація (ГБО) - це метод лікування киснем під підвищеним тиском в барокамері.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу ГБО у стандартних та понижених режимах на стан антиоксидантної системи організму при застосуванні у комплексному лікуванні.

У плазмі крові визначали вміст активності церулоплазміну (ЦП) та ступінь окиснювальної модифікації білків (ОМБ). В еритроцитах досліджували активність каталази (КТ), глутатіонпероксидази (ГП) та малонового альдегіду (МА). Обстежено 39 пацієнтів, з них проліковано методом ГБО 29 хворих: 15 - у стандартних режимах (I група), 14 - у понижених (II група). Контрольну групу склали 10 практично здорових пацієнтів. I група отримували щоденно один сеанс ГБО протягом 6-8 днів у стандартних режимах: компресії (швидкість 0,1-0,2 атм/хв), ізопресії (1,4-1,5 ата) і декомпресії (швидкість 0,1-0,2 атм/хв), ізопресія тривала 40-50 хв. II група щоденно проводили ГБО протягом 6-8 днів у понижених режимах: компресії (швидкість 0,05-0,1 атм/хв), ізопресії (0,7-0,75 атм) і декомпресії (швидкість 0,05-0,1 атм/хв), експозиція ізопресії 25-30 хв. При застосуванні ГБО у стандартних режимах відбувалось надмірне підвищення КТ і напруження системи антиоксидантного захисту за рахунок надмірного утворення антиоксидантних ферментів крові і зростання ступеня ОМБ при цьому методі лікування. Достовірно підвищеною була активність КТ, ГП у хворих I групи на 30-50%, яким застосовували у лікуванні сеанси ГБО у стандартних режимах.

Через 1 добу після оперативного втручання за умов розвитку післяопераційних гнійно-септичних ускладнень на фоні класичної інтенсивної терапії та стандартних режимів ГБО спостерігалось зростання активності антиоксидантних ферментів плазми та еритроцитів: КТ на 30-35%, ГП на 35-40%, ЦП на 40-50%. Зростання активності АОФ плазми крові та еритроцитів відносно контрольної групи у стандартних режимах на 50-60% свідчать про напруження системи антиоксидантного захисту за умов "оксидантного стресу" при поширеному перитоніті, який супроводжується підвищенням процесів ПОЛ (збільшення МА у 2 рази), підвищенням ступеня окиснювальної модифікації білків у 2-2,5 рази.

Таким чином, при застосуванні класичної терапії та ГБО у понижених режимах не досягається максимальний терапевтичний ефект, але й не проявляються побічні прояви, зате через 3 доби спостерігається відносна нормалізація активності АОФ, достовірно зниження процесів ПОЛ і ступеня ОМБ, хоча ці показники залишаються вищими, ніж у пацієнтів контрольної групи.

Кузик Г. І.

## **ДИНАМІКА ЗМІН ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ СВИНЦЕВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ШВИДКОСТІ АЦЕТИЛЮВАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Петринич В. В.)

Актуальність. Спокуси важких металів значно забруднюють середовище. Токсична дія солей свинцю на організм досліджувалася неодноразово, та без урахування типу ацетилювання.

Мета роботи: експериментально дослідити в динаміці особливості змін структури поведінкових реакцій у статевозрілих щурів при свинцевій інтоксикації залежно від швидкості ацетилювання.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти проведено на білих конвенційних аутбредних статевозрілих щурах-самцях, які знаходились на повноцінному раціоні віварію. Для визначення ацетилюючої здатності щурам внутрішньоочеревинно вводили водну суспензію амідопірину з розрахунку 20 мг/кг. Упродовж трьох годин у тварин збирали сечу, в якій визначали активність 4-аміноантипірину та N-ацетил-4-аміноантипірину. За кількістю виділених з сечею метаболітів дослідних тварин розділили на 2 групи: „швидкі” та „повільні” ацетиляторів. Свинцеву інтоксикацію моделювали шляхом щоденного внутрішньоочеревинного введення тваринам свинцю ацетату в дозі 15,5 мг/кг (1/16 ДЛ50) впродовж 28 діб. Контролем була інтактна група тварин, яким внутрішньоочеревинно вводили водопровідну воду.

Результати досліджень: При введенні щурам ацетату свинцю в дозі 1/16 ДЛ50 зменшення показників поведінкових реакцій дослідних тварин спостерігали з 7 доби експерименту. Показники вертикальної рухової активності (ВРА) почали змінюватись після 7-кратного введення ацетату свинцю в дозі 1/16 ДЛ50. Їх зниження у швидких ацетиляторів порівняно з тваринами контрольної групи становило 20,63 %. На 14 добу ВРА знизилась на 39,97 % у швидких тварин та на 37,05 % у повільних. Після 21 доби ВРА відповідно знизилась на 54,20 % та 47,14 %, досягнувши максимуму зниження на 63,83 % та 59,48 % до кінця експерименту. Горизонтальна рухова активність (ГРА) на 14 добу експерименту знизилась на 22,39 % у швидких ацетиляторів та на 19,83 % у повільних. На 21 добу відзначали зниження ГРА відповідно на 24,19 % та 23,07 %, на 28 добу - на 31,76% та 28,34 %. Інтегральний показник активності (ІПА) після 14-кратного введення ксенобіотика у „швидких” та „повільних” щурів знизилась на 20,83 % та 17,29 %. До 21 доби експерименту він знизився на 24,80 % та 23,32 %. На 28 добу експерименту показники ІПА знизились на 31,67 % та 28,16 % у тварин з швидким та повільним типом ацетилювання відповідно.

Висновок. Зниження поведінкових реакцій за показниками горизонтальної та вертикальної рухової активності, інтегральної поведінкової активності більш виражене у щурів зі швидким типом ацетилювання.

Максимчук Н. О.

## **АРГІНІН-ДОПОВНЮЮЧА НЕФРОПРОТЕКЦІЯ СОРБІЛАКТОМ ПРИ СИНДРОМІ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Коновчук В. М.)

Ушкодження нирок при синдромі ендогенної інтоксикації (CEI) – ускладнення, що впливає не тільки на перебіг основного захворювання, але на стан інших гомеостатичних систем, що зумовлює актуальність нефропротективних заходів.

Метою було вивчення можливостей аргінін-дповнюючої нефропротекції сорбілакту при CEI гнійно-септично генезу.

Основа критеріїв – CEI за показником клітинно-гуморального індексу інтоксикації 40-60 балів. Усі хворі спостерігались протягом 7 днів. Пацієнти, що відповідали критеріям включення шляхом випадкового жеребкування розподілялись до однієї з груп: I – контрольна: 31 пацієнт із синдромом системної запальної відповіді (ССЗВ) (середньої тяжкості); II – 27 хворих із CEI, яким проводилась стандартна терапія; III – 29 хворих із CEI, яким проводилась стандартна терапія у поєднанні із призначенням сорбілакту (6-7 мл/кг) з першого дня включення у дослідження; IV – 30 хворих із CEI, яким проводилась стандартна терапія у поєднанні із призначенням сорбілакту та тівортину (при початковій швидкості 10 крапель/хв, через 20 хвилин швидкість можна збільшити до 30 крапель/хв. (загальна тривалість 1,5 год).) з першого дня включення у дослідження. За 2-4 години до введення сорбілакту хворим III і IV групи здійснювали забір крові та сечі, проводили визначення креатиніну. Повторне дослідження гемодинаміки проводили через 3 год від початку інфузії сорбілакту. Кров та сечу забирали через 4 год від початку інфузії сорбілакту. Вказані дослідження проводили на перший, четвертий та сьомий день.

Швидкість клубочкової фільтрації на перший день у хворих I групи  $118 \pm 2,7$  мл/хв, II групи  $66 \pm 2,1$  мл/хв, III групи  $73 \pm 2,5$  мл/хв, IV групи  $81 \pm 2,9$  мл/хв. Швидкість клубочкової фільтрації на третій день у хворих II групи  $75 \pm 2,0$  мл/хв, III групи  $87 \pm 2,4$  мл/хв, IV групи  $91 \pm 3,7$  мл/хв. Швидкість клубочкової фільтрації на сьомий день у хворих II групи  $81 \pm 1,9$  мл/хв, III групи  $102 \pm 2,3$  мл/хв, IV групи  $114 \pm 4,1$  мл/хв.

Аналіз виявив зростання ШКФ на 23% на перший день у пацієнтів IV гр. у порівнянні із пацієнтами II групи, проте показник не досягав рівня контрольної групи. На третій день дослідження ШКФ у пацієнтів IV групи був більший на 21% у порівнянні із пацієнтами II групи. ШКФ у пацієнтів IV групи досягав референтних значень контролю та був більший на 41% у порівнянні із показником ШКФ II групи і на 7% більший у порівнянні із пацієнтами III групи. Отже, аргінін-дповнююча нефропротекція сорбілакту – ефективна та доцільна у комплексній терапії CEI гнійно-септичного генезу.

Маматов Х. Х.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЫ CPIS В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Заманов Ю. Р.)

Риск развития нозокомиальной пневмонии (НП) при инсульте значительно выше, чем при многих других критических состояниях. Среди предикторов пневмонии выделяют возраст старше 65 лет, тяжелый неврологический дефицит, обширный инфаркт в бассейне средней мозговой артерии, нарушения сознания и глотания, дизартрию, афазию, хроническую обструктивную болезнь легких. С целью повышения качества диагностики НП, данные больных были изучены с применением модифицированной клинической шкалы легочной инфекции CPIS [Fartoukh et al., 2003]. Шкала позволяет количественно оценить вероятность наличия НП. Если оценка по CPIS составляла 6 и более баллов, устанавливали диагноз пневмонии.

С применением CPIS ретроспективно проанализированы 26 истории болезни, результаты лечения 18 больных оценены проспективно. При анализе с использованием CPIS выявлено 24 случая НП.

Средняя оценка по CPIS составила  $7,3 \pm 1,3$  балла. Лишь в 1 наблюдении балл CPIS был менее 5,9, а при проведении аутопсии установлен диагноз НП. В результате чувствительность CPIS составила 93%, специфичность оказалась равной 89%. Применение CPIS позволило выявить дополнительно 4 случая НП у больных острым ишемическим инсультом. Во всех этих случаях присутствовали клинические, лабораторные и микробиологические признаки пневмонии, однако в связи с отсутствием рентгенологического подтверждения, диагноз НП так и не был установлен в период госпитализации.

Таким образом, у больных острым ишемическим инсультом в отделении реанимации при проведении первичной диагностики нозокомиальной пневмонии высокой чувствительностью и специфичностью (93% и 89% соответственно) обладает модифицированная шкала CPIS, использование которой позволяет сократить сроки неадекватной антибактериальной терапии, улучшить результаты лечения.

Омельченко-Селюкова А. В., Доценко Т. В.

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ У ПАЦІЄНТІВ З АЛКОГОЛЬНИМ ДЕЛІРІЄМ ПРИ ПОЛІТРАВМІ З РІЗНОЮ ПОЧАТКОВОЮ ОЦІНКОЮ ОБ'ЄКТИВНОГО СТАТУСУ**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії  
(науковий керівник - д.мед.н. Волкова Ю. В.)

Актуальність. У світі кожні 5 секунд внаслідок травм вмирає 1 людина. У загальній структурі травм мирного часу частка політравми (ПТ) коливається від 12 до 36%, летальність при цьому складає від 23,8 до 85%. З числа постраждалих з ПТ від 25% до 85% пацієнтів перебувають у стані хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ) під час госпіталізації, а делірій (Д) розвивається у 59-67% таких пацієнтів.

Мета. Вивчити вплив вітамінно-антиоксидантного комплексу на якість профілактики порушень розумової сфери у пацієнтів з ПТ та ХАІ в анамнезі.

Матеріали та методи. Було обстежено 27 пацієнтів (21 чоловік та 6 жінок) з ПТ середньої тяжкості та ХАІ в анамнезі та діагностованим делірієм, середній вік яких склав  $32,6 \pm 8,6$  років. Пацієнти були розподілені на 2 групи: до групи I увійшли пацієнти із заздалегідь виявленою ХАІ - 15 осіб, яким до загальноприйнятої схеми лікування додавали вітамінно-антиоксидантний комплекс (ВАК), а пацієнти II групи (12 осіб) отримали стандартну для цієї патології терапію, оскільки при їх первинному огляді не були підтверджені ознаки ХАІ. Достовірних відмінностей у віці, за статтю, характером та тяжкістю пошкоджень, супутньою патологією між досліджуваними групами не було. Делірій визначали за допомогою діагностичної шкали для виявлення делірію у ВІТ (CAM-ICU). Когнітивні функції (КФ) досліджували за допомогою Монреальської шкали оцінювання когнітивних функцій (MoCA) при госпіталізації (за умов відсутності ознак Д), на 2 добу після стабілізації КФ та через 30 днів після госпіталізації. Статистичну обробку даних проводили статистичними програмами Microsoft Office Excel.

Результати. Виявлено, що зниження КФ спостерігалось у 60% пацієнтів I групи та 67 % пацієнтів II групи на 2 добу після стабілізації стану, однак на 30 добу тільки 33% хворих I групи в порівнянні з 75% хворих II групи мали когнітивний дефіцит. Серед усіх груп найбільше страждали показники концентрації і стійкості уваги, а також короткострокової та довгострокової пам'яті.

Висновки. У 63% пацієнтів з ПТ та ХАІ встановлено погіршення КФ у перші дні нормалізації стану. Відношення шансів розвитку довгострокового когнітивного дефіциту у групі з використанням ВАК у комплексній терапії ПТ у пацієнтів на фоні делірію у 6 разів менше в порівнянні зі стандартною терапією ( $p < 0,05$ ).

Онищенко В. І., Караконстантин Д. Ф., Єгоренко О. С., Первак М. П.

**ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ**Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра симуляційної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Артьоменко В. В.)

Актуальність. Ведення бойових дій на сході України поставило перед сучасною медициною України ряд питань. Одним з самих актуальних стало питання швидкої та ефективної підготовки військово-медичних кадрів в цих умовах. Одним із шляхів реалізації цього питання є симуляційне навчання, яке має цілий ряд переваг на відміну від традиційної системи підготовки лікарів.

Мета. Аналіз перших результатів досвіду організації підготовки військово-медичних кадрів в умовах ведення бойових дій на основі інноваційних симуляційних технологій, які були впроваджені у систему навчання, вперше в Україні, з 2014 року, на базі Навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря та Кафедри стимуляційної медицини Одеського національного медичного університету

Матеріали та методи. Одним з основних напрямів діяльності кафедри та центру є розробка інноваційних підходів до медичної освіти України, в тому числі й військово-медичної. Навчання в 2014-2016 роках пройшли більш ніж 100 військово-медичних спеціалістів. Воно здійснювалося шляхом створення умов для теоретичної підготовки, самостійного виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій на тренажерах та роботах останнього рівня реалістичності під керівництвом лікарського і педагогічного колективів, психологів, засноване на принципах проблемно-орієнтованого підходу. Велике значення приділялося придбанням досвіду ефективної командної роботи.

Результати. Проведені цикли навчання для військово-медичних працівників в Центрі дозволили в 2,2 рази поліпшити швидкість та якість виконання практичних навичок та командної роботи при невідкладних станах. В подальшому вони закріпили отримані знання та навички на базі Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, де проходили лікування більш ніж 5000 первинно госпіталізованих поранених. Зараз вони продовжують надавати допомогу в умовах бойових дій та готують в якості санітарних інструкторів безпосередньо військово-службовців.

Висновок. Перший досвід сумісної праці, отримані результати довели значну ефективність цих організаційних нововведень, продиктованих потребами сьогодення у військово-медичній освіті України.



Полюхович Л. Я.

## **ДИЗРЕГУЛЯТОРНІ ЗМІНИ СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ СЕПСИСОМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - викл. Андрущак А. В.)

Вступ. Тяжкий перебіг сепсису характеризується виникненням поліорганного ушкодження з наступною трансформацією у взаємообтяжливий сценарій розвитку, маніфестацією ендотоксикозу та розладів у системі кровообігу: падінням артеріального тиску, мікроциркуляції, мікроперфузії.

Мета роботи. Дослідити вплив збільшення об'єму позаклітинного простору на показники кардіо- та гемодинаміки за умови компенсованої сепсис-індукованої гіпотензії, створити гемодинамічне плато за показниками середнього артеріального тиску та хвилинного об'єму кровообігу.

Результати дослідження. Корекція гемодинаміки при зростанні септичної гіпотензії базується на принципах швидкої рідинної ресусцитації та використанні, з метою відновлення судинного тону, інфузії адренергічних засобів. Застосована програма інфузійної терапії на фоні дофамінергічної підтримки надала можливість створити компенсаторне гемодинамічне плато та вивести показники середнього артеріального тиску (САТ) у хворих на тяжкий сепсис та сепсис-індуковану гіпотензії до рівня контрольних значень.

У роботі також вивчено ступінь вірогідності порівняльних характеристик результатів дослідження впливу збільшення об'єму позаклітинного простору (ЗОПП) на показники кардіо- та гемодинаміки в пацієнтів із синдромом системної запальної відповіді (ССЗВ) та тяжким сепсисом із дофамін-залежною компенсацією. Останні свідчать не тільки про відмінність реакцій на ЗОПП між пацієнтами з ССЗВ та тяжким сепсисом (ТС), але і про динамічність та взаємозалежність факторів, що формують компенсаторні та дизрегуляторні реакції за умови ТС. Зокрема, сталість САТ при тяжкому сепсисі досягалася, в першу чергу за рахунок збільшення ЗПОС та АТд, оскільки ударний об'єм крові (УОК) та АТс були зниженими; достатність значень показників хвилинного об'єму крові (ХОК) та хвилинної роботи лівого шлуночка (Ахв) забезпечувалася зростанням хронотропної активності. З іншого боку, помірне зниження коефіцієнту насосної спроможності серця (КНСС) пояснюється зростанням ЦВТ. Зміни ЦВТ та збільшення ЧСС формували депресію показника корегованої тиском частоти (КТЧ).

Висновок. Встановлено, що серед дизрегуляторних змін системи гомеостазу в пацієнтів із тяжким сепсисом спостерігається депресія барорефлекторної регуляції волюморегуляторної функції системи кровообігу.

Рибарчук А. В.

## **ПРАКТИКА ПОЄДНАННЯ КОМБІНАЦІЇ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИХ ТА ІНТРАКОРПОРАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ЕНДОТОКСИКОЗАМИ В КОНТЕКСТІ ВПЛИВУ НА ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ОБМІН ТА ФУНКЦІЇ НИРОК**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Коновчук В. М.)

Актуальність роботи: на початку XXI століття сепсис залишається однією з найактуальніших проблем медицини. Тяжкий перебіг сепсису характеризується виникненням поліорганного ушкодження з наступною трансформацією у взаємообтяжливий сценарій розвитку та маніфестацією ендотоксикозу. У літературних джерелах зустрічаються поодинокі дослідження однієї із ланок природної системи детоксикації - нирок, проте, ці дані не розглядалися у площині впливу на нирки плазмаферезу у поєднанні з одним із методів інтракорпоральної детоксикації, зокрема, введенням до судинного русла осмотично активного препарату (у даному випадку - сорбілакт). Недостатньо дослідженим є вплив сеансів плазмаферезу на водно-сольовий обмін та функції нирок.

Мета роботи: вивчити вплив дискретного плазмаферезу поєданого з інфузією сорбілакту на водно-сольовий обмін та функції нирок при ендотоксикозі септичного генезу.

Матеріали і методи дослідження: 60 пацієнтів з ендотоксикозом септичного генезу; дані фізикального обстеження, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Результати: дані дослідження стосуються вивчення дії плазмаферезу на волюмо-, осмо- та іонорегуляторні функції нирок у хворих з хірургічними ендотоксикозами. За час плазмаферезу (1,5 год.) з судинного русла досліджуваних груп хворих було вилучено 8-10 мл/кг маси тіла плазми, а в якості об'ємного супроводу проводилась інфузія розчину сорбілакту в аналогічній кількості. Дослідження дали змогу зареєструвати наступне: дискретний плазмаферез, поєднаний з інфузією сорбілакту, у хворих з ендотоксикозом септичного генезу призводить до збільшення діурезу, як за рахунок збільшення ШКФ, так і за рахунок зниження реабсорбції води в каналцях нирок, що є важливим моментом в ІТ цього контингенту хворих; активує осморегуляторну функцію нирок, зокрема сприяє більш інтенсивному очищенню плазми крові від осмотично активних речовин; активує волюморегуляторну функцію нирок за рахунок збільшення фільтраційного заряду та зниження реабсорбції натрію в каналцях нирок, підвищується кліренс натрію; результати дослідження іонорегуляторної функції нирок (за калієм) свідчать за значний вплив дискретного плазмаферезу на реабсорбційно-секреторні процеси на рівні проксимального та дистального каналців на користь секреції катіону.

Висновки: аналіз порівняльних клініко-лабораторних характеристик свідчить за значні перспективи використання комбінації технологій екстракорпоральних методів детоксикації з інтракорпоральними в лікуванні ендотоксикозів.

Рустамов И. М., Курбаниязова Ф. З., Муртазаев Х. Ш., Шербекоева Ф. У., Гафурова М. Н.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГЕРНИОЛАПОРАТОМИЯХ С АЛЛОПЛАСТИКОЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Муртазаев З. И.)

Актуальность. Известно, что операционный и анестезиологический риск у больных при обширных грыжесечениях выше, особенно при наличии сопутствующих патологий, чем у больных при малых грыжесечениях.

Цель исследования. Оценка эффективности проводимых методов анестезии при обширных грыжесечениях с аллопластикой.

Материалы и методы. Продлённая эпидуральная анестезия (ПЭА) в качестве основного компонента общей анестезии была применена у 86 (мужчин 34(39,5%), женщин 52(60,5%)) больных вентральными грыжами в возрасте от 36 до 65 лет, средней возраст 54,5±5,5 лет, оперированные преимущественно послеоперационные вентральные грыжи в частности рецидивного характера. У 35% из них было нарушения функции сердечно-сосудистой системы, а у 45% больных нарушения функции внешнего дыхания (50-60% от должных). Изучали показатели гемодинамики: систолическое, диастолическое и среднее артериальное давление, частота сердечных сокращений, ЭКГ, ЭХО-КГ, спирометрия и пульсоксиметрия. После стандартной премедикации пунктировали эпидуральное пространство и установили катетер в соответствии с учетом сегментарной иннервации в зависимости от расположения вентральной грыжи.

Полученные результаты. Учитывая возраст, гемодинамику и физическое состояние, доза местного анестетика (2% лидокаин) составляла в среднем 10-15 мл. Для проведения общей анестезии применяли сбалансированную тотальную внутривенную анестезию (ТВА) с использованием тиопентала натрия, оксифурилат натрия, кетамин, препараты НЛА, диприван, миорелаксанты: дитилин, ардуан в общепринятой дозе по клинике наркоза, ИВЛ осуществляли эндотрахеальным способом с подачей воздушно кислородной смесью респиратором Fabius-plus (Германия) в режиме нормовентиляции под контролем сатурации (HbO<sub>2</sub> %) капиллярной крови.

Выводы. Комбинированная анестезия - ПЭА примененная в качестве компонента общей анестезии, патогенетический обоснован и является эффективным средством защиты организма от хирургической травмы у больных при обширных герниолапоратомиях с аллопластикой. Кроме того в раннем послеоперационном периоде продолжали продленную эпидуральную анальгезию 1% лидокаином (80-100 мг) с добавлением 5-6 мг морфина, что позволило полностью устранить боль, поддержать адекватную вентиляцию и активацию пациента.



Біологічна та біоорганічна хімія

---

Biological and Bioorganic chemistry

Kushnir O. Y., Hilyuk O. V.

**THE EFFECT OF MELATONIN ON INDICES OF CARBOHYDRATE METABOLISM UNDER THE CONDITIONS OF ALLOXAN DIABETES**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of bioorganic and biological chemistry and clinical biochemistry  
(scientific advisor - Ph.D. Kushnir O. Y.)

Melatonin is a circulating hormone that is primarily released from the pineal gland. It is best known as a regulator of seasonal and circadian rhythms; its levels are high during the night and low during the day. Oral melatonin supplementation may be useful for known sedative and antioxidant properties. Melatonin influences diabetes and associated metabolic disturbances.

The diabetogens, alloxan and streptozotocin, lead to selective destruction of beta-cells through their accumulation in these cells, where they induce the generation of reactive oxygen species (ROS). Beta-cells are very susceptible to oxidative stress because they possess only low-antioxidative capacity. Results suggest that melatonin in pharmacological doses provides protection against ROS. Finally, melatonin levels in plasma, as well as the arylalkylamine-N-acetyltransferase activity, are lower in diabetic than in nondiabetic rats and humans.

Exogenous melatonin normalizes impaired due alloxan diabetes and tetrachlormethane hepatitis glucose-6-phosphatase activity in rat liver.

It has been ascertained that an alloxan monohydrate administration to rats results in a significant elevation of the level of basal glycemia in the blood, and an increase of the activities of lactate dehydrogenase and glucose-6-phosphatase in the liver, however a decrease of the glycogen content and the activity glucose-6-phosphate dehydrogenase was in a direct dependence on the presence of hyperglycemia. The established changes of the indices of the carbohydrate metabolism in animals with alloxan diabetes turned out to be more marked under the conditions of permanent lighting than with equinox or permanent darkness. With a 7-day introduction of a higher dose of melatonin (10 mg/kg of body weight) an improvement of the state of carbohydrate metabolism was marked and that was accompanied with a normalization of the indices under study, apart from the activities of glucose-6-phosphatase in the liver which is normalized in case of a 42-day administration that was also characterized by a normalization of the level of glycosylated hemoglobin in the rats blood.

Conclusion: Melatonin, a potent antioxidant agent, is essential for glucose homeostasis and regulation.

Shmidov I. V., Kushnir O. Y.

**THE INFLUENCE OF MELATONIN ON GLUTATHIONE RELATED ENZYME ACTIVITY IN RATS' BRAIN**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of bioorganic and biological chemistry and clinical biochemistry  
(scientific advisor - Ph.D. Kushnir O. Y.)

It is well known, that in the CNS, melatonin exerts neuroprotective effects in many diseases, such as Parkinson's disease, Alzheimer's disease and ischemic brain injury.

The aim of this study was to investigate whether the administration of melatonin could affect the selected parameters of oxidative-antioxidative status (glutathione peroxidase activity, concentration of malonic dialdehyde) in the brain of diabetic rats.

The experiments were carried out on sexually mature male albino rats with the body mass - (0.18 - 0.20) kg. Alloxan diabetes was evoked via injecting the rats with a 5% solution of alloxan monohydrate intraperitoneally in a dose of 170 mg/kg of body weight. Rats were randomly divided into 5 groups: 1) control group; 2) alloxan diabetic rats with diabetes mellitus ( $BG \geq 8,0$  mmol/l) (DM); 2) DM rats which were introduced the melatonin ("Sigma", USA) preparation intraperitoneally in a dose of 10 mg/kg of body weight at 800 daily during 7 days starting with a 5-th 24 hour period after the injection of alloxan; 3) alloxan diabetic rats with latent diabetes ( $BG \leq 6,9$  mmol/l) which had impaired glucose tolerance (IGT); 5) IGT rats which were introduced the melatonin ("Sigma", USA) same way. Blood was taken from the tail vein evaluate the BG level with the use of OneTouchUltra (LifeScan, USA). Rats were sacrificed at the twelfth day from the beginning of the experiment accordance with the ethical treatment of animals. Determination of enzyme activity was by standard method. Statistical analysis of results was conducted by Student's test.

According to our results the level of malonic dialdehyde was higher in DM on 40% and in IGT on 17% respectively more than in control group. The activity of glutathione peroxidase was increased on 54% in the group of rats with IGT, while in DM group this index fall down and was lower on 32% then control. Increase of glutathione peroxidase activity in condition preserved normoglycemia (IGT) is probably a compensatory reaction aimed to reduce of reactive oxygen species. NADPH2 reducing equivalents are used for regeneration of glutathione from its oxidized form due to action of NADPH2-dependent glutathione reductase. Glutathione neutralizes ROS, both directly and through glutathione peroxidase. May be hyperglycemia in DM group lead to consume NADPH2 on alternative ways of glucose metabolism and caused deficiency of this reduced equivalents for reduction of glutathione. It is logical that in absence of reduced glutathione the activity of glutathione peroxidase was decreased. Administration of melatonin helped to normalize the malonic dialdehyde level and the activity of glutathione peroxidase in diabetic group of rats respectively compared with control.

The exposure of rats to alloxan diabetes contributes to diminishing of the antioxidant enzyme activity and the increase in level of lipid peroxidation, whether melatonin could improve antioxidant status.

Tomnik M. V., Kushnir O. Y.

## **ADAPTIVE CAPACITY OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN THE KIDNEY OF DIABETIC RATS ON THE BACKGROUND OF MELATONIN ACTION**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of bioorganic and biological chemistry and clinical biochemistry  
(scientific advisor - Ph.D. Kushnir O. Y.)

The aim was to determine the influence of melatonin on basal levels of glucose (BG), activities of glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD), pyruvate kinase (PK), glucose-6-phosphatase (G-6-Ph) and lactate dehydrogenase (LDH) in the kidney of alloxan diabetic rats under conditions of varying length of the light period.

The experiments were carried out on sexually mature male albino rats with the body mass - (0.18 - 0.20) kg. Alloxan diabetes was evoked via injecting the rats with a 5% solution of alloxan monohydrate intraperitoneally in a dose of 170 mg/kg of body weight. Three groups of animals were kept in conditions of artificial equinox, constant darkness and constant light respectively during 7 days. In each group were provided subgroups collected from control, diabetic rats ( $BG \geq 8.0$  mmol/l) (DM), diabetic rats with impaired glucose tolerance ( $BG \leq 6.9$  mmol/l) (IGT) and respective groups received melatonin in a dose of 10 mg/kg of body weight. Blood was taken from the tail vein evaluate the BG level with the use of OneTouchUltra (LifeScan, USA). Rats were sacrificed at the twelfth day from the beginning of the experiment accordance with the ethical treatment of animals. Determinations of the enzymes activities were by standard methods. Statistical analysis of results was conducted by Student's test. Differences were considered to be statistically significant at  $p \leq 0,05$ .

Melatonin administration helped to reduce BG level in the DM animals. In groups of DM rats the activities of G6PD and PC were decreased approximately twice in all conditions respectively compared with control under LD conditions. Under constant illumination conditions there was no typical increase in activity of G6PD in the group of animals with IGT, but rather there was a decline in 1.5 times of this indicator compared with those of control rats, provided equinox. In group of rats with IGT the activity of G6PD rise up in average on 50% in LD and in DD compared with control. Alloxan monohydrate administration results in a significant elevation of the activities of G-6-Ph and LDH: on 150% and 40% in LD; on 185% and 70% in LL; and on 125% and 30% in DD respectively compared with control under LD conditions. MT resulted in decrease of G-6-Ph activity in 2 times in LD and LL, but normalization in DD respectively compared with control. We've got recover the PK activity, increase G6PD activity and normalization of LDH activity in the kidney of rats caused by melatonin injections.

Безега Е. В., Молчанова А. В.

## **ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ.**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра биологической химии  
(научный руководитель - к.б.н. Горбач Т. В.)

Болезнь Паркинсона (БП)-одно из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний. Несмотря на долготелее изучение проблемы терапии заболевания, на сегодняшний день эффективных мер лечения не найдено. Обсуждается возможность терапии мезенхимальными стволовыми клетками, однако вопрос до конца не изучен. Цель: изучить влияние мезенхимальных стволовых клеток на содержание дофамина (ДА), норадреналина(НА), нейромедиаторных аминокислот, показатели энергообмена в лобной доле головного мозга крыс при модельном паркинсоноподобном синдроме (ПС).

Эксперименты проведены на 30 крысах-самцах линии Вистар, разделенные на 3 группы: 1) интактные, 2) крысы с модельным ПС, 3) крысы с ПС, получавшие лечение стволовыми клетками. ПС моделировали путем двухстороннего введения в чёрную субстанцию 8 мкг/кг нейротоксина 6-гидроксидаофамина. В 1-е сутки после введения блокатора у крыс возникли характерные для заболевания двигательные нарушения. Изучали уровень ДА, НА спектрофлуорометрическим методом, нейромедиаторных аминокислот- восходящей тонкослойной хроматографией, активность гексокиназы, лактатдегидрогеназы, изоцитратдегидрогеназы-спектрофотометрическим методом. Установлено, что в головном мозге крыс при ПС снижается содержание ДА, НА, ГАМК при повышении содержания глутамата и аспартата, уменьшается активность изоцитратдегидрогеназы и возрастает активность гексокиназы и лактатдегидрогеназы. При терапии стволовыми клетками нормализация симптомов ПС происходила на 20-21 сутки с момента введения, в этот же период содержание ДА повысилось ( $0,52 \pm 0,03$  нмоль НАДН/мин×мг белка по сравнению с  $0,21 \pm 0,02$  в гр.2), уровень АХ понизился ( $2,84 \pm 0,29$  нмоль НАДН/мин×мг белка против гр.2 ( $4,30 \pm 0,37$ )), концентрация НА повысилась ( $1,25 \pm 0$ , нмоль НАДН/мин×мг белка), но оставалась достоверно ниже, чем в гр.1, содержание глицина, аспарагиновой и глутаминовой аминокислот не достигает уровня у интактных животных, содержание ГАМК повышается ( $8,49 \pm 0,42$  нмоль НАДН/мин×мг белка) к уровню у крыс гр.1, концентрация изопростана-8 нормализуется ( $21,92 \pm 2,16$  кг/г белка), (по сравнению с  $64,17 \pm 2,19$  кг/г белка в гр.2), активность  $\alpha$ -кетоглутарат и изоцитратдегидрогеназы достоверно повысилась, но оставалась ниже, чем у гр.1.

Результаты исследований свидетельствуют о нормализации уровня ДА, улучшению показателей энергетического обмена в головном мозге крыс под влиянием мезенхимальных стволовых клеток. Для оценки эффективности такой терапии в лечении БП у человека необходимы клинические исследования.

Брюханова Т. А., Шинкарев А. А., Мельник Н. В.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КАРНІТИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ**Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра біологічної хімії  
(науковий керівник - д.б.н. Загайко А. Л.)

Аналіз даних епідеміологічних досліджень свідчить про пандемічні темпи поширення захворювань, що асоційовані з синдромом інсулінорезистентності (ІР). Визначна медико-соціальна значущість цих патологій обумовлена високим ризиком кардіоваскулярних ускладнень, які є найпоширенішою причиною передчасної смертності. Патогенетичним підґрунтям для розвитку інфарктів та інсультів є формування проатерогенних змін на тлі ІР, що в тому числі, зумовлені розвитком порушень метаболізму ліпідів та ліпопротеїнів. Отже, пошук шляхів корекції зазначених порушень є перспективним щодо вдосконалення терапевтичних підходів.

Відомо, що за синдрому ІР формується дефіцит карнітину – невід’ємної складової ряду біохімічних процесів в організмі. Він, зокрема, відіграє ключову роль у транспорті довголанцюгових жирних кислот через мітохондріальну мембрану. Метою нашої роботи було дослідження ефективності застосування карнітину для корекції порушень ліпідного обміну, обумовлених експериментальною ІР у щурів.

Матеріали та методи. ІР моделювали на щурах-самцях популяції Wistar, яких утримували на висококалорійній дієті (що містила 29% жирів – переважно насичені ліпіди) із вмістом фруктози (із розрахунку 1 г на добу на 100 г маси тіла) та ін’єктували низькими дозами дексаметазону (дозою 15 мкг/кг) протягом 5 тижнів. Карнітин вводили дозою 25 мг на 100 г маси тіла тварини протягом 3 тижнів, починаючи з 3 тижня моделювання патології.

Результати і обговорення. У тварин з моделюваною патологією достовірно підвищувався вміст загального ХС (на 33,2%), ТАГ (у 1,88 рази) та ВЖК (у 3,19 разів), а також зростав рівень ХС ЛПНЩ (на 29,4%) при зниженні вмісту ХС ЛПВЩ (на 35,6%), що свідчило про розвиток проатерогенних змін, характерних для синдрому ІР. Застосування карнітину ефективно попереджало формування зазначених змін, що підтверджувалось нормалізацією відповідних показників. Насамперед, ці зміни були обумовлені стимуляцією  $\beta$ -окиснення та модуляцією внутрішньомітохондріального пулу CoA-SH, що супроводжується нормалізацією ліпідного обміну та енергетичного гомеостазу.

Висновки. Застосування карнітину за експериментальною ІР є доцільним для попередження розвитку порушень метаболізму ліпідів та характерних проатерогенних змін.

Водолаженко М. О., Ставнийчук Р. В., Гринюкова А. В.

**НОВІ НІТРОГЕНОВМІСНІ ГЕТЕРОЦИКЛИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ІНГІБІТОРИ SIRT1**ДНУ "Науково-технологічний комплекс "Інститут монокристалів"" НАН України, Харків, Україна  
Відділ органічної та біоорганічної хімії  
(науковий керівник - к.хім.н. Горобець М. Ю.)

З початку століття сімейство сіртуїнових білків ссавців (SIRT 1-7) привертає багато уваги завдяки їх регулюючій ролі, головним чином, в метаболізмі та старінні. З них у людини найбільш вивченою є NAD<sup>+</sup>-залежна гістонова деацетилаза – SIRT1. Окрім пострасляційної модифікації гістонових білків для сіртуїнів відомі й негістонові субстрати. Зокрема, SIRT1 здатний взаємодіяти з 34 різними білками-мішенями, які беруть участь у вуглеводному/ліпідному обміні, біогенезі мітохондрій, запаленні, аутофагії, апоптозі й «мовчанні» генів. Знижена активність SIRT1 негативно впливає на енергетичний баланс та сприяє розвитку ожиріння і пов'язаних з ним метаболічних розладів, таких як інсулінорезистентність, цукровий діабет 2 типу, прискорений атеросклероз. Нещодавно цей фермент почали розглядати як ймовірну мішень для створення лікарських засобів, призначених для корекції вікових метаболічних порушень. Втім набір активаторів та інгібіторів SIRT1 серед малих органічних молекул поки не надто розмаїтий.

Мета дослідження полягала у пошуку серед оригінальних похідних 2-піронів, 2-піридонів та імідазопіридинів речовин, здатних модулювати активність SIRT1.

Розробка синтетичних методик проводилася із залученням класичних і некласичних способів активації хімічних процесів та застосуванням комерційно доступних вихідних реагентів. Шляхом однореакторних доміно-реакцій одержано нові похідні 2,5-діоксо-5,6,7,8-тетрагідро-2H-хромен-3-карбоксамідів, бензо[4,5]імідазо[1,2-a]піридинів та 2-піридонів. Для 50 синтезованих сполук здійснено high-throughput скринінгове дослідження з використанням Promega Technical Manual for SIRT-Glo™ Assay and Screening System на предмет виявлення серед них активаторів або інгібіторів SIRT1. Встановлено, що два представники нітрогеновмісних гетероциклів SER00017 та SER00059 виявили здатність гальмувати активність SIRT1 на 50% у дозі приблизно 10<sup>-6</sup> моль.

Таким чином, серед структурних аналогів SER00017 та SER00059 доцільно проводити подальший пошук сполук-інгібіторів SIRT1, що може сприяти виявленню нових ефективних засобів боротьби з онкологічними захворюваннями, віковими нейродегенеративними та метаболічними розладами.

Козионова А. А., Люфт А. Н.

## **ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В КРОВИ И СЕРДЦЕ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра биологической химии  
(научный руководитель - к.б.н. Горбач Т. В.)

Гипокинезия очень распространена в современном мире, особенно такие ее виды как вынужденная (учащиеся) и профессионально – производственная. Несмотря на активное изучение влияния гипокинезии на организм, многие аспекты проблемы остаются неизученными.

Целью работы было изучение влияния гипокинезии на состояние прооксидантно-антиоксидантной системы и показатели метаболических процессов в крови и миокарде крыс разного возраста.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 3-месячных и 12-месячных крысах, содержащихся в стандартных условиях вивария. Каждая из возрастных групп разделена на подгруппы: контрольная – содержались в клетках, достаточны по объему для свободного перемещения; опытная группа – содержались в условиях гипокинезии (специально сконструированные клетки с ограниченным для перемещения пространством). Продолжительность эксперимента – 1 месяц. После выведения из эксперимента в сыворотке крови определяли содержание малонового диальдегида, общую антиоксидантную активность – спектрофотометрическими методами; активность  $\alpha$ -гидроксибутирилдегидрогеназы, КФК-МВ, показатели липидного обмена спектрофотометрическими методами с помощью наборов реагентов фирмы Spectro-Med (Молдова). В миокарде определяли содержание восстановленного глутатиона, АТФ, активность СОД, каталазы КФК – спектрофотометрическими методами.

Результаты. Установлено, что как у 3-месячных, так и у 12-месячных крыс активируется перекисное окисление липидов при недостаточной активации антиоксидантной системы при гипокинезии, развивается окислительный стресс, более выраженный у молодых крыс. У крыс при гипокинезии увеличивается активность "сердечных" ферментов в крови, что свидетельствует о дестабилизации цитоплазматических мембран миокардиоцитов. У 12-месячных крыс при гипокинезии в крови повышается содержание триглицеридов, у 3-месячных крыс значительно увеличено содержание общего холестерина.

В миокарде крыс при гипокинезии повышено содержание малонового диальдегида при сниженном уровне восстановленного глутатиона, недостаточной активации супероксиддисмутазы и каталазы, что является признаком развития окислительного стресса. Активность КФК в миокарде при гипокинезии снижена, также достоверно меньше чем в контрольной группе содержание АТФ, особенно у 12-месячных крыс. Такие изменения могут свидетельствовать о снижении сократительной способности миокарда, нарушении его функционального состояния.

Молчанова А. В., Безега Е. В.

## **ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ОЛИГОПЕПТИДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МОДЕЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра биологической химии  
(научный руководитель - к.б.н. Горбач Т. В.)

Болезнь Паркинсона (БП)-распространенное нейродегенеративное заболевание, характеризующееся прогрессирующим разрушением дофаминергических нейронов. На сегодняшний день эффективных мер лечения не найдено. Перспективна возможность терапии олигопептидами с нейропротекторными свойствами.

Цель: изучить влияние олигопептидного комплекса ПК-2 (Санкт-Петербург) на содержание дофамина(ДА), норадреналина(НА), нейромедиаторных аминокислот, показатели энергообмена в лобной доле головного мозга крыс при модельном паркинсоноподобном синдроме(ПС).

Эксперименты проведены на 30 крысах-самцах линии Вистар, разделенные на 3 группы(гр.): 1) интактные, 2) крысы с модельным ПС, 3) крысы с модельным ПС, которым вводили ежедневно в течение 10, 20 дней интраназально ПК-2. ПС моделировали путем двухстороннего введения в черную субстанцию 8 мкг/кг нейротоксина 6-гидроксидофамина. В 1-е сутки после введения блокатора у крыс возникли характерные для заболевания двигательные нарушения. Изучали уровень ДА, НА спектрофлуориметрическим методом, нейромедиаторных аминокислот-восходящей тонкослойной хроматографией, активность гексокиназы, лактатдегидрогеназы, изоцитратдегидрогеназы- спектрофотометрическим методом. Установлено, что в головном мозге крыс при ПС снижается содержание ДА ( $0,19 \pm 0,01$  нмоль НАДН/минхмг белка против  $0,54 \pm 0,003$  нмоль НАДН/минхмг белка гр.1), НА (на 90,3%), ГАМК (на 48,2%) при повышении содержания глутамата и аспартата, уменьшается активность изоцитратдегидрогеназы и возрастает активность гексокиназы и лактатдегидрогеназы. При терапии комплексом ПК-2 нормализация симптомов ПС происходила на 20-21 сутки с момента введения препарата, в этот же период повышалось содержание ДА ( $0,24 \pm 0,02$  нмоль НАДН/минхмг белка по сравнению с  $0,21 \pm 0,02$  нмоль НАДН/минхмг белка в гр.2), содержание ГАМК при снижении концентрации глутамата и неизменном, по сравнению с гр.1, уровне аспартата, активность гексокиназы достоверно не отличалась от уровня у гр.2, а изоцитратдегидрогеназы достоверно повысилась ( $43,11 \pm 2,71$  нмоль НАДН/минхмг белка от  $33,53 \pm 3,00$  нмоль НАДН/минхмг белка в гр.2), но оставалась ниже, чем у интактных крыс.

Результаты исследований свидетельствуют о нормализации регуляторных процессов и энергетического обмена в головном мозге крыс под влиянием препарата ПК-2. Для оценки эффективности такой терапии в лечении БП у человека необходимы многосторонние клинические исследования.

Набатян К. А., Онищенко А. И., Нечипорук І. А., Ткаченко А. С.

### **ВМІСТ ФРАКТАЛКІНА В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ З ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУІТА**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - д.мед.н. Наконечна О. А.)

Риносинусит – це захворювання, що має поліетіологічну природу розвитку та характеризується постійним чи періодичним запаленням слизової оболонки порожнини носа і біля носових синусів, та майже завжди супроводжується порушенням дренажу та вентиляційної функції. У наш час хронічний риносинусит (ХРС) залишається одним з найпоширеніших запальних захворювань в оториноларингологічній практиці у всьому світі. До того ж тенденція до росту захворюваності, яка спостерігалась в останнє десятиріччя зберігається, а госпіталізація хворих, що хворіють на різні форми риносинуситів збільшується на 1,5-2%. Незважаючи на численні дослідження при даному захворюванні, роль хемокинів, зокрема фракталкіна, вивчена недостатньо.

Метою дослідження було вивчення вмісту фракталкіна в сироватці крові хворих з загостренням хронічного гнійного риносинуситу.

Матеріали та методи. Було обстежено 20 хворих з загостренням хронічного гнійного риносинуситу, які знаходились на стаціонарному лікуванні в отоларингологічному відділенні КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК» м. Харків. Контрольна група включала 20 відносно здорових людей з викривленням носової перетинки. Критеріями виключення стали аутоімунні, ендокринні і онкологічні захворювання. Діагноз встановлювався за допомогою клінічних та інструментальних методів діагностики. Вміст фракталкіна в сироватці крові хворих з загостренням хронічного гнійного риносинуситу і в групі контролю визначали імуноферментним методом з використанням набору реактивів фірми «eBioscience» (Вена, Австрія) та імуноферментного аналізатора StatFax 303+. Статистичну обробку проводили за допомогою програми GraphPad Prism 5.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено, що загострення хронічного гнійного риносинуситу супроводжується збільшенням у сироватці крові вмісту фракталкіна до  $73,72 \pm 10,29$  пг/мл ( $p < 0,0001$ ), що майже в 3,4 рази вище у порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Так як фракталкін є хемоатрактантом для моноцитів, цитотоксичних Т-клітин, то збільшення його рівня в сироватці крові хворих з даною патологією дає можливість припустити активацію моноцитів, NK-клітин і Т-кілерів, а також посилення запального процесу при загостренні гнійної форми хронічного риносинуситу.

Нечипорук І. А., Ткаченко А. С., Набатян К. А., Онищенко А. І.

### **ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ MMP-9 НА АНГІОГЕНЕЗ ПРИ КАРАГЕНАНОВОМУ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - д.мед.н. Жуков В. І.)

Відомо, що характерною ознакою хронічних запальних захворювань є інтенсивне утворення нових судин в зоні ушкодження. У наших попередніх роботах показана активація неоангіогенезу при хронічному експериментальному карагенан-індукованому гастроентероколіті (ГЕК). Однак, чинники, що впливають на даний процес при розвитку вищезгаданої патології, підлягають виявленню.

Метою дослідження було вивчення впливу матриксної металопротеїнази-9 (MMP-9) на процеси неоангіогенезу при карагенан-індукованому ГЕК.

Матеріали та методи. В експерименті брали участь 20 щурів-самок лінії WAG. Згідно з умовами експерименту, лабораторні тварини сформували дві групи: 1) інтактні тварини (контроль); 2) щури з ГЕК. Захворювання моделювали 4-тижневим щоденним пероральним введенням 1% розчину карагенану у питній воді. Рівень фактора росту ендотелію судин (VEGF) і вміст MMP-9 у сироватці крові вимірювали імуноферментним методом. Для оцінки ступеня залежності між досліджуваними показниками обчислювали коефіцієнт Спірмена за допомогою програми GraphPad Prism 5.

Результати. Встановлено, що у тварин другої групи підвищується концентрація маркера неоангіогенезу VEGF ( $73,58 \pm 3,82$  мкг / мл у порівнянні з  $32,89 \pm 4,19$  мкг / мл у контролю,  $p < 0,001$ ) і рівень та, відповідно, активність протеолітичного ферменту MMP-9 ( $8,01 \pm 0,15$  нг / мл у порівнянні з  $2,22 \pm 0,12$  нг / мл у контролю,  $p < 0,0001$ ). Відомо, що MMP-9 стимулює ангіогенез за допомогою індукції експресії VEGF. Ми провели кореляційний аналіз з метою оцінки ступеня впливу MMP-9 на ангіогенез у тварин з карагенан-індукованим ГЕК. Встановлено наявність сильного позитивного зв'язку між рівнем VEGF і активністю MMP-9 ( $r = + 0,72$ ), що дозволяє припустити залучення ферменту у регуляцію процесів неоангіогенезу у щурів з ГЕК, що викликаний чотириденним вживанням карагенану. Наші попередні дослідження показали, що на більш ранніх термінах захворювання (двохтижневе вживання карагенану) провідну роль в активації неоангіогенезу грає ФНП- $\alpha$ , роль якого послаблюється при прогресуванні захворювання (чотириденне вживання карагенану).

Висновки. Таким чином, MMP-9 грає істотну роль в активації процесів ангіогенезу при хронічному карагенан-індукованому гастроентероколіті.



Оникова А. О., Щёлок Т. С.

## **МЕХАНИЗМ СНИЖЕНИЯ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра биологической химии

(научный руководитель - к.б.н. Горбач Т. В.)

Имеются сведения о снижении утилизации глюкозы мозгом при экспериментальной болезни Альцгеймера (БА), однако возможные механизмы не изучены. Целью нашей работы явилось изучение возможных механизмов снижения утилизации глюкозы в коре головного мозга крыс при БА.

**Методы.** Эксперименты проведены на 3-месячных крысах-самцах линии Вистар. Болезнь Альцгеймера моделировали путем внутрибрюшинного введения скополамина (блокатор М-холинорецепторов) в дозе 1мг/кг массы животного на протяжении 27 дней. У крыс к 27 дню развивалась когнитивная патология. На 28 день с момента начала введения скополамина крыс выводили из эксперимента путем декапитации. Мозг извлекали на холоду, отделяли кору, готовили 10% гомогенат в 0,25М трис-НСI буфере. В гомогенате коры головного мозга изучали содержание глюкозы, лактата, АТФ, активностей пируватдегидрогеназы и изоцитратдегидрогеназы спектрофотометрическими методами. Содержание тиреоидных гормонов в сыворотке крови и в гомогенатах коры головного мозга определяли иммуноферментным методом с использованием наборов реактивов фирмы «ХЕМА» (Россия).

**Результаты.** Установлено, что при развитии заболевания в коре головного мозга значительно снижается содержание глюкозы при отсутствии увеличения лактата, что свидетельствует о снижении поступления глюкозы из кровотока; выявлено повышение активности пируватдегидрогеназы и снижение активности изоцитратдегидрогеназы, что может быть связано с выявленным нами ранее повышением содержания глутамата, обладающего эксайтотоксичностью; установлено снижение содержания АТФ (в 1,5 раза). Выявлено, что при развитии БА в сыворотке крови содержание Т3 и Т4, а также тиреотропина соответствует их уровню у крыс контрольной группы. В коре головного мозга снижается содержание Т3 (почти в 2 раза) при небольшом увеличении Т4, по сравнению с их содержанием у крыс контрольной группы, что свидетельствует о наличии локального гипотиреоза. Выводы: причиной гипометаболизма глюкозы у крыс в коре головного мозга при модельной БА является локальный гипотиреоз и увеличение глутамата.

Раєцька Я. Б.

## **РІВЕНЬ ЦИТОКІНІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ХІМІЧНОГО ОПІКУ СТРАВОХОДУ ПРИ ВВЕДЕННІ АНТИОКСИДАНТНОГО ПРЕПАРАТУ**

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра біохімії

(науковий керівник - д.мед.н. Остапченко Л. І.)

Одна з основних причин обтяженого перебігу опіку – є розвиток запального процесу. Основним фактором, відповідальним за розвиток запального процесу в організмі, є ослаблення імунного захисту. Актуальним є використання природних нетоксичних антиоксидантів в якості цитопротекторів, для скорочення строків загоєння опікових ран та попередження післяопікових ускладнень.

Тому, метою даної роботи було дослідження рівня цитокінів у сироватці крові статевонезрілих щурів за умов моделювання хімічного опіку стравоходу 2 ступеню при введенні препарату меланін в дозі 1мг/кг.

У досліді використовували нелінійних статевонезрілих щурів (1-місячних) масою 90–110 г (відповідають 1-4-річному віку дітей). Щурам моделювали лужний опік стравоходу (ЛОС) 2 ступеня розчином NaOH 20%. Тварин було розділено: група 1 - контроль (інтактний контроль); 2 група - щури з ЛОС 2 ступеня, яким вводили фізіологічний розчин у відповідних дозах та терміни (опіковий контроль); група 3 - ЛОС 2, яким вводили меланін з 2-ї доби експерименту в дозі 1 мг/кг протягом 14 днів. Продукентом меланіну, були дріжжеподібні гриби *Nadsoniella nigra* штам X1, що висіяні із зразків вертикальних скель о.Галіндез. Сироватку для дослідження відбирали на 7 добу експерименту. Рівень цитокінів (ІЛ-1 $\beta$ , ІФ- $\gamma$ , ІЛ-10, ІЛ-4) у сироватці крові тварин визначали методом імунноферментного аналізу з використанням наборів реактивів Biotrak ELISA System фірми «Healthcare» згідно з інструкціями. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою методів варіаційної статистики з використанням комп'ютерної програми Excel. Для визначення достовірності відмінностей між двома вибірками використовували критерій Стьюдента (t). При цьому достовірними вважались різниці  $p < 0,05$ .

При ЛОС 2 було встановлено підвищення прозапальних цитокінів ІЛ-1 $\beta$ , ІФ- $\gamma$  на 25% і 18,2% відповідно, в порівнянні з контролем. Протизапальні цитокіни ІЛ-4 були знижені на 11,2%, ІЛ-10 був підвищений на 24,4% в порівнянні з контрольними величинами. В умовах введення меланіну рівень ІЛ-1 $\beta$  та ІФ- $\gamma$  знижувався, ІЛ-1 $\beta$  на 14,3%, протизапальні інтерлейкіни в умовах введення меланіну підвищувались, ІЛ-4 на 9%, відповідно, в порівнянні з тваринами з ЛОС 2 ступеня.

Таким чином, було показано зміни рівнів прозапальних і протизапальних цитокінів при моделюванні ЛОС 2 ступеня в статевонезрілих щурів. Введення меланіну нормалізувало вміст цитокінів в крові, порівняно з хімічним опіком стравоходу.

Табурець О. В., Грінченко О. О., Дворщенко К. О.

## **ВМІСТ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ШКІРІ ЩУРІВ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ НОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ МЕЛАНІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ РІЗАНІЙ РАНИ**

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра біохімії  
(науковий керівник - д.мед.н. Верещака В. В.)

Метою роботи було дослідити вміст супероксид-аніон радикалу та пероксиду водню в гомогенаті шкіри, за умов застосування нової фармакологічної композиції в динаміці ранового процесу.

Вивчення ранового процесу проводилось в умовах хронічного експерименту на 105 самцях білих нелінійних щурів масою 200-250 г, які були розділені на 4 групи по 7 тварин у кожній, та утримувались в стандартних умовах виварію. На тваринах відтворювали модель повношарових вирізаних площин (Shuqin, 2013): I група - інтактні тварини, II група - контроль, III група - карбопол, IV група - досліджувана композиція. Тваринам III групи, двічі на день наносили карбопол, тваринам IV групи двічі на день на уражену ділянку наносили досліджувану композицію. Тварин виводили з експерименту на 3, 6, 9, 14 добу та в день повної епітелізації рани.

Вміст супероксидного аніон-радикалу визначали спектрофотометрично з використанням ХТТ як акцептора електронів (Sutherland M., 1997; Able A., 1998), вміст пероксиду водню встановлювали спектрофотометрично з використанням барвника ксиленол оранж (Gay C., 2003).

Показано достовірне зростання вмісту супероксидного-аніон радикалу в гомогенаті шкіри II групи на 3, 6, 9, 14 добу (у 2; 2,3; 2 та 1,6 раза відповідно) у порівнянні з I групою тварин. У випадку застосування карбополу, не було виявлено достовірних змін у порівнянні з II групою тварин. Застосування фармакологічної композиції призвело до достовірного зниження вмісту супероксидного-аніон радикалу у IV групі тварин на 6, 9, 14 доби (1,4; 1,7 та 1,6 раза відповідно), на 3 добу та у день повної епітелізації рани зазначений показник не виявив достовірних змін порівняно II групою. Відповідні зміни були характерні для вмісту пероксидів: в гомогенаті шкіри II групи на всіх етапах ранового процесу спостерігалось достовірне підвищення показника відносно I групи; у щурів, яким наносили карбопол (III група) не було виявлено достовірних змін у порівнянні з II групою тварин, тоді як в IV групі тварин показано зниження досліджуваного показника в 1,3 раза на усіх етапах ранового процесу у порівнянні з II групою тварин.

Таким чином, при різаній рані у шкірі зростає вміст АФК, що свідчить про інтенсифікацію вільнорадикальних процесів, які супроводжують розвиток запалення. За умов застосування нової фармакологічної композиції на основі меланіну вміст супероксид-аніон радикалу та пероксиду водню знижується, що свідчить про антирадикальну та протизапальну дію препарату на всіх етапах ранового процесу

Тіхова Є. В., Ашпін М. К., Короткий О. Г., Тимошенко М. О.

## **ДІЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТУ НА СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ АРТРОЗОМ**

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра біохімії  
(науковий керівник - д.б.н. Дворщенко К. О.)

Актуальність. Артроз - одне з найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату у людей після 40 років. Важливу роль у прогресуванні хвороби відіграє стан антиоксидантної системи організму. Зважаючи на побічні ефекти консервативної терапії хондропротекторні препарати розглядають як сучасну можливість корекції патологій суглобів.

Метою дослідження було визначити вплив хондропротекторного препарату на стан глутатіонової системи в сироватці крові щурів з моноіодоацетат натрію (MIA) -індукованим артрозом.

Матеріали і методи. Роботу було виконано на білих нелінійних щурах масою 180-240 г. Моделювання артрозу у щурів викликали введенням 3 мг MIA в праве коліно. Хондропротекторний препарат на основі хондрітина сульфату застосовували внутрішньом'язево в праву лапу 1 раз на добу протягом 25 днів. Збір сироватки крові проводили на 30 день після початку експерименту. Активності глутатіонпероксидази, глутатіонтрансферази та глутатіонредуктази визначали спектрофотометрично за методами Власової. Визначення вмісту відновленого глутатіону (GSH) було засновано на модифікації методу Люїс. Вірогідність різниці між контрольними та дослідними вимірами оцінювали методом однофакторного дисперсійного аналізу.

Результати та обговорення. В ході проведених експериментів встановлено, що у групі щурів з MIA - індукованим артрозом в сироватці крові знижується активність глутатіонпероксидази у 1,4 раза, глутатіонтрансферази - в 1,3 раза, глутатіонредуктази - в 1,2 раза та вміст GSH знижується в 1,4 раза відносно контролю.

Після терапії препаратом тварин з експериментально викликаним артрозом зростають активності глутатіонпероксидази в 1,3 раза, глутатіонтрансферази - в 1,4 раза, глутатіонредуктази - в 1,7 раза відносно відповідних показників сироватки крові тварин з експериментальним артрозом. Вміст GSH зростає в 1,5 раза відносно відповідних показників групи щурів з MIA - індукованим артрозом.

Висновки. Таким чином, в сироватці крові щурів при MIA - індукованому артрозі спостерігається виснаження глутатіонової захисної системи, про що свідчить зниження активності ферментів та вмісту GSH. Після застосування препарату на основі хондрітина сульфату натрія стан глутатіонової системи сироватки крові відновлюється, що свідчить про позитивний ефект препарату на антиоксидантну систему організму при лікуванні артрозу.

Фарафонова В. Н.

## **ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НА ДЕТОКСИКАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра биологической химии  
(научный руководитель - к.б.н. Горбач Т. В.)

Дексаметазон обладает мощной терапевтической активностью, которая позволяет быстро добиться положительной динамики при лечении ряда заболеваний, но терапия дексаметазоном имеет многочисленные побочные эффекты, выяснение механизма которых является актуальным, так как дает возможность их профилактики.

Целью нашей работы явилось изучение влияния терапии дексаметазоном на уровень показателей интоксикации в сыворотке крови, активности УДФ-глюкоронилтрансферазы (УДФ-ГТ) в микросомальной фракции гепатоцитов, а также N-ацетилтрансферазы (N-АТ) в постмитохондриальной фракции гепатоцитов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 16 половозрелых белых самцах крыс массой 160 -180 г., разделенных на две группы по 8 в каждой. Самцам основной группы пятикратно через 2 дня вводили препарат «Дексаметазон» внутримышечно в дозе 0,2 мл раствора, из расчета 1 мг/кг массы тела. Крысам контрольной группы по такой же схеме вводили физиологический раствор. Крыс выводили из эксперимента на 7 день после отмены курса инъекций путем декапитации под легким эфирным наркозом. Микросомы и постмитохондриальную фракцию получали путем дифференциального центрифугирования гомогенатов печени. Содержание молекул средней массы (МСМ) определяли спектрофотометрическим методом. Активность УДФ-ГТ оценивали спектрофотометрическим методом по скорости конъюгации пара-нитрофенола. Активность N-АТ - по скорости конъюгации пара-аминобензойной кислоты, количество которой измеряли по реакции диазосочетания с N-нафтилэтилендиамином -спектрофотометрическим методом.

Результаты. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что при введении дексаметазона содержание МСМ значительно повышается ( $0,264 \pm 0,02$  у.е. против  $0,065 \pm 0,005$  в контрольной группе), выявленные изменения, очевидно, связаны со снижением процессов детоксикации в печени. Установлено, что в условиях терапии дексаметазоном активность N-АТ достоверно увеличивалась ( $0,20 \pm 0,01$  нмоль/минхмг белка в контрольной группе,  $0,44 \pm 0,02$  в опытной,  $p < 0,001$ ). Активность УДФ-ГТ значительно снижалась  $-3,60 \pm 0,28$  нмоль/минхмг белка в контрольной группе,  $1,87 \pm 0,16$  - в опытной группе. Полученные нами данные свидетельствуют о повышении в печени активности фазы модификации ксенобиотиков и снижении процессов конъюгации, что свидетельствует о нарушении детоксикационной функции печени.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости разработки мер профилактики нарушения функции печени при терапии дексаметазоном.

Харченко Э. А., Склярчук Д. О., Ткаченко А. С.

## **ВЛИЯНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ДОБАВКИ Е407А (К-КАРРАГИНАН) НА ТОНКИЙ КИШЕЧНИК**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра биологической химии  
(научный руководитель - д.мед.н. Жуков В. И.)

Пищевая добавка Е407а (полуочищенный к-каррагинан) широко применяется в промышленности в качестве стабилизатора. Выраженные гидроколлоидные и гелеобразующие свойства данного сульфатированного полисахарида обуславливают повсеместное использование каппа-каррагинана при производстве мясных продуктов, в том числе и в нашей стране. Несмотря на активное употребление Е407а населением, вопрос безопасности перорального приема полуочищенного к-каррагинана остается открытым.

Целью исследования явилось экспериментальное изучение влияния длительного перорального употребления стабилизатора Е407а на крыс.

Материалы и методы. В эксперименте принимали участие 20 крыс линии WAG, которые были разделены на две группы по 10 особей в каждой. Животные первой группы получали 1% раствор каппа-каррагинана в питьевой воде в течение 2 недель. Вторая группа служила в качестве контроля и состояла из интактных животных. После выведения из эксперимента производился забор крови и фрагментов тонкого кишечника. Уровни молекул средней массы (МСМ), С-реактивного белка и гаптоглобина в сыворотке крови определяли спектрофотометрически. Проводилось гистологическое исследование тонкого кишечника. Препараты тонкого кишечника окрашивались гематоксилин-эозином, проводилась постановка ШИК - реакции. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы GraphPad Prism 5.

Результаты. При изучении микропрепаратов тонкого кишечника животных, принимавших каппа-каррагинан, обнаружены следующие изменения: лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, местами отсутствующая базальная мембрана, деформация ворсинок, участки гиперпролиферации, увеличенное количество бокаловидных клеток. Подобные изменения являются характерными для воспалительного процесса.

Двухнедельное пероральное употребление Е407а сопровождается повышением маркеров воспаления в сыворотке крови. Так, содержание МСМ увеличивается в 9,2 раза по сравнению с контролем. Концентрация С-реактивного белка повышается в 12,4 раза, а уровень гаптоглобина - в 3 раза, что указывает на наличие выраженного воспалительного процесса.

Выводы. Таким образом, введение в рацион крыс к-каррагинана в течение двух недель приводит к развитию энтерита.

Чорненька Н. М., Раєцька Я. Б.

**ПОРУШЕННЯ ПРОТЕОЛІТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЛУЖНОГО  
ОПІКУ СТРАВОХОДУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ МЕЛАНІНОМ**

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Кафедра біохімії

(науковий керівник - д.б.н. Савчук О. М.)

Хімічні опіки стравоходу залишаються однією з важливих проблем клінічної медицини. Опікові рани в більшості випадків схильні до хронізації, через тривале запалення і високу протеолітичну активність. Аналіз сучасної літератури дозволяє припустити, що можливо перспективним засобом в нормалізації протеїназного дисбалансу, при опіку стравоходу можуть бути речовини природного походження на основі поліфенольних сполук. До цих речовин відноситься меланін, який є продуктом життєдіяльності дріжджеподібних грибів *Nadsoniella nigra* штаму X-1.

У досліджах використовували статевонезрілих (1-місячних) щурів вагою 90-110г (що відповідає 1-4-річному віку дітей). Тваринам моделювали лужний опік стравоходу (ЛОС) 20% розчином NaOH. Схема експерименту була такою: група 1 - здорові щури (інтактний контроль); 2-га група - щури з ЛОС 2 ступеня, яким вводили фізіологічний розчин у відповідній дозі та терміни (опіковий контроль); група 3 - щури з ЛОС 2 ступеня, яким вводили меланін з 2-ї доби експерименту в дозі 0,1 мг/кг протягом 14 днів. Загальну протеолітичну активність аналізували методом казеїнолітичної активності з модифікаціями. Для визначення селективної активності металоматриксних протеїназ (ММП) і серинових протеїназ до реакційної суміші додавали 0,2 моль/л ЕДТА або ПМСФ.

При ЛОС 2 ступеня, було відзначено зростання протеолітичної активності протягом всього експерименту. На 7-му добу в 2,9 рази, на 15-ту і 21-шу добу в 2,5 і 2,95 рази, в порівнянні з інтактним контролем. При введенні меланіну протеолітична активність знижувалась на 7-му, 15-ту і 21-шу добу в 1,6, 1,35 і 1,1 рази. Активність ММП при ЛОС 2 ступеня підвищувалась особливо на 15-ту і 21-шу добу, та перевищувала контроль в 2,4 і 2,76 рази, відповідно. При введенні меланіну активність ММП знижувалась, зокрема на 15-ту добу в 1,47 рази в порівнянні з тваринами, з опіком. Активність серинових протеаз в умовах опіку особливо зросла на 7-му добу експерименту, що перевищувало контрольні значення в 4,7 рази. За умов введення меланіну активність серинових протеаз знижувалась в 2 рази в порівнянні з тваринами, з опіком стравоходу.

При опіку другого ступеня відзначено зростання протеолітичної активності, активності ММП та серинових протеїназ, при застосуванні меланіну в дозі 0,1 мг / кг спостерігалось зниження загальної протеолітичної активності і активності ММП та серинових протеїназ, що може вказувати на перспективу його використання в клінічній практиці.



Гастроентерологія

---

Gastroenterology

Abuazza J.

**TREATMENT OF GENOTYPE 1B HCV INFECTED CIRRHOTIC PATIENTS**University of medicine and pharmacy «Gr. T.Popa», Iasi, Romania  
Department of General Medicine  
(scientific advisor - M.D. Giurlanu I.)

**Introduction.** Chronic hepatitis C virus (HCV) infection and cirrhosis have a higher risk for liver-related complications. This study assessed real-world efficacy and safety of ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir, with or without ribavirin, for 12 weeks in patients with HCV genotype 1b infection and compensated cirrhosis.

**Material and methods.** Treatment-naïve and peginterferon/ribavirin treatment-experienced patients prospectively received 12 weeks of ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir. Conditions imposed by National Insurance Company (CNSAS) for reimbursement: stage 4 fibrosis evaluated by Fibromax, compensated cirrhosis (maximum Child A6), with or without previous decompensations of their disease, no evidence of hepatocellular carcinoma, sober for more than 6 months, with no age limit. The levels of HCV RNA at the end of treatment (EOT) and sustained virological response (SVR) at 12 weeks after therapy (SVR12W), was done based on intention to treat analysis (ITT) and per protocol. Efficacy was assessed by the percentage of patients achieving SVR (HCV RNA undetectable) 12 weeks post-treatment (SVR12). Efficacy and safety were assessed in all patients included in the study.

**Results.** Between December 2015-February 2016, 196 patients with HCV 1b infection and cirrhosis comprising of 126 (64.3%) female, 54.05% treatment-experienced, most of the patients were Child-Pugh A5 class (76.8%), 24.3% with esophageal varices, and 5.3 % with albumin <3.5g/dl. The overall rates of EOT were 96.4% for ITT and 100% per protocol.

ITT analysis showed negative PCR at the SVR12 in 95.9% of cases and 99.4% per protocol. The overall treatment discontinuation rate was 3.58% (7 patients) - 1 patient for depression, 2 with cardiac arrhythmia, 1 patient with cardiac arrhythmia, 1 with acute kidney failure, 1 with hepatic encephalopathy, and 1 with ascitic decompensation. Decompensation occurred in 7 patients. Two patients developed variceal bleeding and one hepatic encephalopathy, all continued the treatment, and one patient developed ascites, one hepatic encephalopathy, and one acute liver failure, all discontinued the treatment in the first 3 weeks. The most common adverse events were: anemia (33.8%), asthenia (25.2%), insomnia (15.6%), and pruritis (13.9%). Two patients died from cardiovascular disease (malignant arrhythmia), and acute liver failure. During the follow-up period three patients developed variceal bleeding.

**Conclusions.** The HCV regimen of ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir with or without ribavirin for 12 weeks had a high efficacy and was well tolerated.

Bertoza K. .

**PROGNOSIS OF THE SHORT-TERM MORTALITY IN CIRRHOTIC PATIENTS**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Patients' Care  
(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

**Introduction.** Modern concept of acute-on-chronic liver failure covers the acute deterioration of liver function in patients with alcoholic liver cirrhosis (ALC), ie development of fulminant hepatitis caused with secondary to already existing liver damage or with extrahepatic trigger factors - precipitating factors (PF), leading to dysfunction of target organs.

**Objectives.** The aim of present research was to compare the diagnostic significance of the Child-Pugh scale and CLIF-C-ACLF scale (Chronic Liver Failure-Consortium-Acute-on-Chronic Liver Failure) for predicting short-term mortality in patients with ALC.

**Material and methods.** This prospective cohort study involved 150 patients with ALC. The average age of patients was (42.3±12.56) years; the average duration of the ALC course was (3.5±1.54) years; the average duration of alcohol abuse (8.4±3.5) years; gender distribution: 79.6% (n=119) male, 20.4% (n=31) - female (p<0.05). Infectious complications of ALC were considered as PF. Unadjusted and adjusted 30-day mortality rates were computed using Kaplan-Meier analyses and Cox proportional hazards regression models.

**Results.** The most of patients of group II had the decompensated ALC by the Child-Pugh score: class A - 3 persons (4.5%), class B - 23 persons (34.3%), class C - 41 persons (61.2%), which was comparable to CLIF-C-ACLF score results: grade I - 3 persons (4.5%), grade II - 19 persons (29.9%), grade III - 27 persons (40.3%), grade IV - 18 persons (26.9%). Patients of group I were distributed by the Child-Pugh score as follows: class A - 38 (45.8%), class B - 27 (32.5%), class C - 18 (21.7%); by CLIF-C-ACLF score: grade I - 40 persons (48.2%), grade II - 25 persons (30.1%), grade III - 12 persons (14.5%), grade IV - 6 persons (7.2%). The sensitivity of the Child-Pugh score for the group I was equal to 100% (95% CI 58.9-100), specificity - 38.9% (95% CI 30.9-47.4). The sensitivity of CLIF-C-ACLF scale was 100% (95% CI 58.9-100), specificity - 93.75% (95% CI 88.5-97.1). The sensitivity of the Child-Pugh score for the group II was - 100% (95% CI 54.1-100), specificity - 29.5% (95% CI 18.5 -42.6). The sensitivity of CLIF-C-ACLF scale was 100% (95% CI 58.9-100), specificity - 88.5% (95% CI 77.8-95.2).

**Conclusions.** The diagnostic significance of CLIF-C-ACLF scale for predicting short-term mortality in patients with ALC is higher as compared to the Child-Pugh scale, because it includes more parameters of the acute organ failure.

Gogiberidze A.

## **BEZLOTOXUMAB AGAINST RECURRENT CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION**

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia  
Scientific Skills Research Center  
(scientific advisor - Ph.D. Gabunia L.)

Bezlotoxumab is a human monoclonal antibody, that indicated (in combination with antibacterial therapy) to reduce recurrence of Clostridium difficile infection (CDI) in patients 18 years of age or older who are receiving antibacterial drug treatment of CDI and are at a high risk for CDI recurrence.

Bezlotoxumab binds TcdB (Clostridium difficile toxin B) receptor-binding domain (it was shown using Western-blot analysis and surface plasma resonance), interrupts to modificate and inactivate Ras superfamily of small GTP-ases and damage vital pathways in the cell. Several different cell cultures were used to characterize the influence of Bezlotoxumab on TcdB. According to randomized, double-blind, placebocontrolled, multicenter, Phase 3 trial the proportion of patients who experienced CDI recurrence was significantly lower in the Actozumab (human monoclonal antibody against TcdA) plus Bezlotoxumab group (15.9%) when compared with placebo (27.6%). Actozumab plus Bezlotoxumab group compared with the Bezlotoxumab group was slightly lower but was not statistically significant. Heart failure was reported more commonly in the two Phase 3 clinical trials in Bezlotoxumab-treated patients (BTP) compared to placebo-treated (PTP) patients. These adverse reactions occurred primarily in patients with underlying congestive heart failure (CHF). In patients with a history of CHF, 12.7% of BTP and 4.8% of PTP had the serious adverse reaction of CHF during the 12-week study period. Additionally, in patients with a history of CHF, there were more deaths in BTP (19.5%) than in PTP (12.5%) during the 12-week study period. The causes of death varied, and included cardiac failure, infections, and respiratory failure. Serious adverse reactions occurring within 12 weeks following infusion were reported in 29% of BTP and 33% of PTP. Heart failure was reported as a serious adverse reaction in 2.3% of BTP and 1% of PTP. In BTP, 10% experienced one or more infusion specific adverse reactions compared to 8% of PTP, the infusion specific adverse reactions reported in  $\geq 0.5\%$  of patients receiving Bezlotoxumab and at a frequency greater than placebo were nausea (3%), fatigue (1%), pyrexia (1%), dizziness (1%), headache (2%), dyspnea (1%).

Bezlotoxumab has effects on the integrity of epithelial cell monolayers and on adhesion of Clostridium difficile to epithelial cells and shows good prognosis for protection from recurrent morbidity and mortality.

Pilvinyte L.

## **8 YEARS EXPERIENCE IN COLONOSCOPY POLYP DETECTION**

Vilnius university, Vilnius, Lithuania  
Clinic of Gastroenterology, Nephrourology and Surgery, Medical Faculty  
(scientific advisor - Ph.D. Masalaite L.)

Introduction: Screening colonoscopy is only effective in colon cancer prevention when it is performed with high quality. As more than 80% of colorectal cancers arise from adenomatous polyps, screening for this cancer is effective not only for early detection but also for prevention. Diagnosis of cases of colorectal cancer through screening tends to occur 2-3 years before diagnosis of cases with symptoms. Any polyps that are detected can be removed, usually by colonoscopy or sigmoidoscopy, and thus prevented from turning cancerous. Screening has the potential to reduce colorectal cancer deaths by 60%.

The aim of this study was to analyze colonoscopy quality data throughout the years and identify overall performance level in our hospital.

Materials and methods: Retrospective data of colon cancer early detection program conducted in Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos from 2009 January to 2016 December. We collected main polyp detection measurements: polyp detection rate, adenoma detection rate, mean adenoma per patient, mean adenoma per positive procedure and compared that with results throughout the years in our clinic.

Results: Between January 2009 and December 2016 there were conducted 2392 colonoscopies in VUH SK by 9 endoscopists. Of the screenees, 53.7% (n=1285) were women and 46.3% (n=1107) were men. Mean age of screened individuals was 61.9 (SD=6.9). The cecum intubation was successful in 97.3% cases. Overall polyp detection rate was 49.9% and ranged from 47.4% to 51.8% (p=0.92) during the years. Overall adenoma detection rate (ADR) was 33.3% and in the last year (2016) it reached 38.9%. In woman, ADR increased from 21.9% (2009) to 36.8% (2016). ADR in men varied from 32.4% (2012) to 50.7% (2014). Mean histologic examination rate was only 57.08% and did not showed improvement in last years. Multiple adenoma detection rate rised from lowest 3.6% (2013-2014) to 7% (2015-2016). Mean adenoma per patient rised from lowest 0.47 in 2012 to 0.7 in 2016.

Conclusion: This study showed improvement during the years in the quality of screening colonoscopies performed in Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos 2009-2016. Although histologic examination rates are not sufficient, our main colonoscopy quality measurements are enough for latest suggested benchmarks. Complete histologic examinations could predict even higher colonoscopy quality measurements.

Shurygailo A. R., Moskaliuk I. I., Chornobrova T. I., Moskaliuk V. I.

**POLYMORPHISM OF SERT-GENE IN THE PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
(scientific advisor - M.D. Fediv O. I.)

Many studies have explored the role of genetic factors in the onset and progression of irritable bowel syndrome. In the study of familial inheritance irritable bowel syndrome (IBS), in 33% of patients identified genetic predisposition to the disease, whereas in the general population, it was only 2%. In recent years, polymorphisms of candidate genes associated with irritable bowel syndrome are increasingly studied. It is known that various neural and humoral mediators are involved in the regulation of intestinal motility, and serotonin is a particularly important neurotransmitter. Gene SERT encodes a protein-synaptic serotonin transporter with a gap in the presynaptic membrane localized on chromosome 17 in the region of 17q11.2-q1. Depending on the type of gene polymorphism, L (long allele) and S (short allele) form 3 types of genotype: LL (long, long), LS (long-short) and SS (short-short).

The aim of our research was to investigate SERT-gene polymorphism in patients with thyrotoxicosis and irritable bowel syndrome.

Material and methods. We investigated 38 women with diffuse toxic goiter and symptoms of irritable bowel syndrome. All of patients were examined for gene SERT, encoding the serotonin transporter protein. All patients were divided into 3 groups due to the type of violations of gastrointestinal tract (GIT). Group 1 included 12 patients with diffuse toxic goiter and with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D), group 2 - 12 patients with constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS-C). Group consisted of 14 people with thyrotoxicosis without any GIT disorders.

Results and discussion. In the first group of patients, we found all types of polymorphism: 67% were homozygous carriers of LL alleles of SERT, 25% - were with SS-genotype, and only 1 patient (8%) were heterozygous carriers of LS. Individuals of group 2 tended to be short-allele carriers, in particular, 75% of patients were heterozygous of LS, whereas 25% had SS-genotype. In the analysis of a group of individuals without any GIT disorders number of patients with SS-genotype (79%) significantly dominated by the number of LS-heterozygotes (21%).

Conclusions. It was found that the type of intestinal dysfunction in diffuse toxic goiter is associated with gene polymorphism SERT, which raises the need for correction of medical tactics in these patients.

Ziurlys M.

**A CASE OF HEREDITARY HAMARTOMATOUS POLYPOSIS SYNDROME**Vilnius university, Vilnius, Lithuania  
Clinic of Gastroenterology, Nephrourology and Surgery, Medical Faculty  
(scientific advisor - M.D. Masalaite L.)

Introduction. Peutz-Jeghers syndrome (PJS) is an autosomal dominant genetic disorder characterized by gastrointestinal benign hamartomatous polyps and hyperpigmentation on and around lips. Most common symptoms are recurrent episodes of polyp induced bowel obstruction or bleeding. These patients have higher risk for gastrointestinal and extra-gastrointestinal malignancies. Particular attention and medical care is required for PJS patients. We present de novo case of PJS and effective screening for malignancy.

Case report. A sixty-two years old man for two years was suffering from recurrent abdominal pain and episodes of vomiting. He has been diagnosed and treated a few times for recurrent pancreatitis. The patient also had hyperpigmentation around lips and depigmentation patches on limbs. After two years abdomen computed tomography (CT) scan was performed and a suspicion of papilla Vateri tumor was raised. Esophagogastroduodenoscopy (EGD) revealed multiple small polyps in stomach and large one in duodenum. During colonoscopy there have been found and removed 2cm polyp on hepatic curve, two (3 cm and 1.5 cm) polyps in sigmoid colon and multiple small rectum lesions. Histologic findings suggested hyperplastic or possible hamartomatous polyps. After geneticist consultation SKT 11 gene examination was performed and it revealed changes accountable for Peutz-Jeghers syndrome. Further colonoscopy, EGD and magnetic resonance (MR) enterography were taken in order to assess presumable risk for malignancies. Three duodenum polyps (3 cm, 1.5 cm and 1 cm) were resected - one of them with intraepithelial neoplasia. After 7 months, in the biggest polyp place there was new formation with a histology of hamartomatous polyp with intraepithelial neoplasia. Radical removal was not successful, surgical treatment was indicated. During colonoscopy there were performed 37 polypectomias and at least one of the polyps was with intraepithelial neoplasia. MR enterography confirmed the same lesions as EGD and did not reveal any new ones in parts of small intestine where EGD was unable to examine.

Conclusions. PJS itself is a very rare condition and in addition to this, it might be difficult to suspect it just from histologic findings, as they might be unclear. It is highly important to treat patients like this properly as they have serious risk for malignancies.



Ахмедов И. А., Исломов К. А.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э. С.)

**Актуальность.** В происхождении язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки основная роль отводится инфекционному фактору - *Helicobacter pylori* (Hр). Однако, большинство исследователей не исключая этиологическую роль Hр в происхождении болезни, также учитывают и другие факторы риска - погрешности в питании, курение, злоупотребление алкоголем, частые стрессы и др.

**Цель исследования:** изучение распространенности и значения предрасполагающих факторов риска язвенной болезни и причин развития рецидивов заболевания.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты обследования 40 больных язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки. Возраст больных составил - от 18 до 70 лет, в среднем -  $32,0 \pm 3,5$  лет. Среди обследованных преобладали мужчины - 28 больных (70,0%). Продолжительность заболевания была от 1 года до 15 лет (в среднем -  $6,8 \pm 0,7$  лет). Преобладали больные с продолжительностью заболевания от 5 до 10 лет.

**Результаты.** Начало и рецидивы язвенной болезни после погрешностей в еде или нарушении ритма приема пищи было выявлено у 23 (57,3%) больных. У этих больных такие симптомы, как изжога, кислая отрыжка и рвота, нередко возникали после приема раздражающей и сокогонной пищи. Роль нервно-психических факторов в генезе язвенной болезни отмечали 11 больных, что составляет 27,5%. Наиболее частыми невротическими причинами язвенной болезни явились различные стрессовые ситуации (производственные и семейные), потеря близких, церебральные травмы. Из вредных привычек, способствующих развитию язвенной болезни отмечалось курение (7 больных, 17,5%) и злоупотребление алкоголем (6 больных, 15,0%). В момент обследования из 80 родственников первой линии (матери, отцы) были живы 68 родственников: 36 матери, 32 отцы. Из 68 родственников первой линии у 43 родственников (53,7%) были отмечены различные заболевания внутренних органов. При этом у 14 (17,5%) было диагностировано заболевание органов пищеварения: у 4 (5%) - язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, у 3 (3,7%) - хронический гастрит, у 3 (3,7%) - хронический гепатит, у 1 (1,7%) - цирроз печени, у 2 (2,5%) - хронический энтероколит. Ульцерогенное действие различных лекарственных препаратов (НПВП, кортикостероиды, гипотензивные и др.) отмечали 5 больных (12,5%).

**Выводы.** Таким образом, фактором риска язвенной болезни в молодом возрасте является наследственность, в среднем возрасте - нервно-психические перенапряжения.

Башкирова А. Д.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ С ОЖИРЕНИЕМ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Внутренней медицины №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Бабак О. Я.)

**Актуальность темы.** По многим данным основным предвестником появления кардиоваскулярного риска является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) сопряженная с предожирением (ПОЖ) и ожирением (ОЖ) 1 степени. Сердечно-сосудистые осложнения (ССО) в свою очередь являются основной причиной смертности среди больных НАЖБП. Ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний метаболического обмена позволяет избежать развития фатальных осложнений.

**Цель исследования.** Определить распространенность НАЖБП в сочетании с ПОЖ, ОЖ 1 степени с гипертонической болезнью (ГБ) 1 и 2 стадии.

**Материалы и методы.** За период 2015-2017 гг. на базе кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета в клинике ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины» обследовано 34 больных НАЖБП в сочетании с ПОЖ и ОЖ 1 степени. Средний возраст составил ( $48,4 \pm 6,8$ ) лет. Мужчин было 23 (67,6%), женщин - 11 (32,4%). Больные были обследованы с помощью общеклинических, лабораторных и ультразвуковых методов исследования органов гепатобилиарной зоны. Избыточную массу тела определяли при индексе массы тела (ИМТ) более 25. Наличие абдоминального ожирения диагностировали при окружности талии (ОТ) более 88 см у женщин и более 102 см у мужчин и при индексе ОТ/ОБ 0,8 и 1 соответственно. Наличие ГБ определяли с помощью суточного мониторинга артериального давления.

**Результаты.** ПОЖ по абдоминальному типу выявлено у 30 (88,2%) больных. Мужчины ( $n=21$ , (61,8%)) преобладали над женщинами ( $n=9$ , (38,2%)). Среднее значение ОТ у мужчин составило ( $101,36 \pm 3,22$ ) см, у женщин - ( $96,75 \pm 2,86$ ). Среднее значение ОБ составило ( $98,64 \pm 1,45$ ) см и ( $97,87 \pm 1,88$ ) см соответственно. Индекс ОТ/ОБ у всех больных с ПОЖ превышал 0,95. Средний ИМТ у мужчин составил ( $29,78 \pm 5,62$ ), у женщин - ( $28,34 \pm 4,68$ ). У 28 (82,3%) больных НАЖБП с ПОЖ и ОЖ 1 степени выявлена ГБ. Из них ГБ 1 степени определялась у 19 (55,9%) больных, ГБ 2 степени - у 9 (26,5%). При ПОЖ ГБ 1 степени отмечена у 15 (44,1%) больных, у 4 (11,8%) - ГБ 2 степени. У 9 (26,5%) больных с ОЖ 1 степени определялась ГБ 2 степени.

**Выводы.** Анализ полученных результатов показывает, что более чем 80% больных НАЖБП в сочетании с ПОЖ или ОЖ 1 степени подвержены кардиоваскулярному риску и страдают ГБ 1 и 2 степени. Однако вопрос ранней неинвазивной диагностики НАЖБП, как фактора развития ССО, требует дальнейшего изучения.

Білоока Ю. В.

## **ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Вступ. Ожиріння часто асоціюється з функціональними розладами верхніх та нижніх відділів шлунково-кишкового тракту. Зокрема, встановлено чіткий зв'язок між ожирінням і гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (Н. El-Serag, 2008). Однак мало вивченим залишається поєднання ожиріння і синдрому подразненого кишечника.

Мета дослідження. Оцінити поширеність функціональних порушень шлунково-кишкового тракту у пацієнтів з ожирінням залежно від індексу маси тіла і джерел набору хворих.

Методи дослідження. 80 пацієнтів з ожирінням (індекс маси тіла (ІМТ) > 30) заповнили стандартний опитувальник, щоб оцінити наявність функціональних порушень шлунково-кишкового тракту. Вони були розділені на чотири групи згідно з Римськими критеріями III та їх ІМТ: хворі на ожиріння з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту (група 1); хворі на ожиріння (група 2); хворі на морбідне ожиріння з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту (група 3); хворі на морбідне ожиріння (група 4). Аналіз даних проводився за допомогою багатовимірної логістичної регресії.

Результати: З 80 пацієнтів з ожирінням, включених у дослідження, 27 (33%) скаржилися на функціональні розлади травного каналу, а 53 (67%) спостерігалися з приводу ожиріння. Порівняно з групою 1, серед пацієнтів групи 2 переважали жінки ( $P=0,007$ ) і пацієнти більш раннього віку ( $p<0,01$ ). Клінічно спостерігалася менша частота регургітації ( $P=0,044$ ), біль у грудях ( $P=0,005$ ), синдрому подразненого кишечника ( $P=0,035$ ), та функціональної діареї ( $P=0,040$ ). Порівняно з групою 3 пацієнти групи 4 були старшого віку ( $P=0,001$ ), з більш високим Індексом маси тіла ( $P=0,016$ ) та високою частотою функціональної диспепсії ( $P=0,007$ ). Спостерігалися також симптоми, які переважали у всіх групах, а саме: епігастральний біль, постпрандіальний дистрес-синдром, запор, діарея, здуття живота або неспецифічні аноректальні розлади.

Висновки: Це дослідження показало істотні та специфічні відмінності у поширеності функціональних гастроінтестинальних розладів у хворих з ожирінням і морбідним ожирінням. Схожі симптоми з переважанням в усіх групах систематично виявляються у всіх пацієнтів.

Бовгар Я. В., Сіцінська І. О.

## **ВМІСТ ІЛ-6 ПРИ ВПЛИВІ ТОКСИГЕННИХ ШТАМІВ (CagA, VacA) H. PYLORI У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Сіцінська І. О.)

Цитокіни — це білково-пептидні фактори, що здійснюють короткодистантну регуляцію міжклітинних та міжсистемних взаємодій, дисфункція яких призводить до дисбалансу системи. Вплив токсигенних штамів CagA, VacA інфекції H.pylori, які є чинниками розвитку судинно-ендотеліальної дисфункції, метаболічних змін, призводить до розвитку не тільки хронічного гастриту (ХГ), пептичної виразки шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК), але і до ряду інших захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету типу 2 (ЦД2) тощо, що ускладнює діагностику та лікування.

Метою нашого дослідження є оцінити вплив токсигенних штамів (CagA, VacA) H.pylori та їх комбінацій на цитокінову ланку у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 94 хворих на ПВШ та ДПК у поєднанні з АГ і ЦД2, серед них 15 хворих на ПВШ та ДПК CagA+VacA+ H.Pylori (група 1), 22 хворих на ПВШ та ДПК з CagA+VacA-/CagA-VacA+ H.Pylori (група 2), них 18 хворих на ПВШ та ДПК CagA+VacA+ H.Pylori у поєднанні з АГ і ЦД2 (група 3), 19 хворих на ПВШ та ДПК з CagA+VacA-/CagA-VacA+ H.Pylori у поєднанні з АГ і ЦД2 (група 4) та 20 практично здорових осіб (ПЗО) (група 5).

Результати дослідження та їх обговорення. Досліджено, що рівень ІЛ-6 у хворих на ПВШ та ДПК CagA+VacA-/CagA-VacA+ склав ( $25,13\pm 1,54$ ) ( $p<0,05$ ), однак найвищий показник сягав у хворих на ПВШ та ДПК CagA+VacA+ ( $35,81\pm 1,67$ ) ( $p<0,05$ ), що перевищував у 6,89 раза та 4,87 раза у порівнянні з групою ПЗО. При поєднанні ПВШ та ДПК із АГ і ЦД2 вміст ІЛ-6 у хворих з комбінацією штамів CagA+VacA+ ( $63,36\pm 2,44$ ) ( $p<0,001$ ) у 12,18 раз підвищений у порівнянні з групою ПЗО, а у хворих CagA+VacA-/CagA-VacA+ ( $48,83\pm 1,61$ ) - у 9,39 рази ( $p<0,05$ ) відповідно. ІЛ-6, який реалізується через активацію ендотеліальних клітин, проліферацію і міграцію гладком'язових клітин, призводить до розвитку метаболічних порушень, що є діагностичним критерієм розвитку атеросклерозу (АС), АГ, не виключно, ЦД2.

Висновок. Поєднання пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки із артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 перебігає по «синдрому взаємообтяження». Вплив токсигенних штамів H.pylori у комбінації CagA+VacA+ призводить до виражених змін цитокінової ланки.

Ванат В. Я., Смандич В. С., Мандрик О. Є.

## **КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ БАЗИСНОЮ ТЕРАПІЄЮ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ З ДОДАВАННЯМ L-ГЛУТАТІОНУ ТА L-КАРНІТИНУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Хухліна О. С.)

Актуальність. Останнім часом у клінічній практиці спостерігається істотне зростання частоти захворювання на ожиріння (Ож) та асоційовані захворювання печінки та підшлункової залози.

Мета роботи. З'ясувати ймовірний вплив L-карнітину та L-глутатіону на клінічний перебіг хронічного панкреатиту (ХП) у хворих на Ож, інтенсивність ендотоксикозу, оксидативного стресу, рівень постпрандіальної глікемії та ступінь інсулінорезистентності (ІР).

Матеріал та методи. Обстежили 80 хворих на ХП змішаної етіології. Діагноз Ож та його ступінь визначали за показником індексу маси тіла (ІМТ). За Ож I ступеня вважали показник ІМТ від 30 до 34,9 кг/м<sup>2</sup>. Для визначення ефективності лікування за випадковою ознакою сформувавши три групи пацієнтів з середнім віком 41,7±4,2 років. Група 1 (К) (25 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг на добу, реосорбілакт 400 мл – внутрішньовенно, антисекреторний (інгібітор протонної помпи) протягом 14 днів, мебеверину гідрохлорид, креон 10–20 тис ОД упродовж 60 днів. Група 2 (О) (30 осіб), крім наведеної вище терапії, отримувала питну форму L-карнітину (стеател) по 1,0 (10 мл) 2 рази на день протягом 60 днів.

Група 3 (О) (25 осіб), крім базисної терапії, отримувала питну форму L-карнітину по 1,0 (10 мл) 2 рази на день і препарат глутатіону відновленого по 250 мг двічі на день упродовж 60 днів.

Результати. Поліпшення самопочуття, зменшення ознак астено-вегетативного, інтоксикаційного синдромів, диспепсії в пацієнтів 2 та 3 груп відзначали на 3–4 день від початку лікування, тоді як у хворих К групи – лише з 10 дня. На 30 день у всіх хворих 2 та 3 групи, активність  $\alpha$ -амілази, ліпази та трипсину крові були в межах норми ( $p>0,05$ ). Аналіз показників глікемічного профілю крові та інсулінемії показав, що темпи нормалізації вмісту постпрандіальної глюкози у крові та вмісту інсуліну у хворих на ХП 1, 2 та 3 груп порівняння статистично не відрізнялись ( $p>0,05$ ). Зокрема, встановлено вірогідне зниження вмісту інсуліну у крові хворих 1 групи – в 1,7 раза, 2 групи – 2,5 раза, 3 групи – 3,2 раза ( $p<0,05$ ) із нормалізацією показника в 2 та 3 групах.

Висновок. Запропонований спосіб лікування хворих на ХП на тлі Ож, дає можливість не тільки усунути клінічні та біохімічні ознаки загострення ХП, але й шляхом відновлення антиоксидантного потенціалу знизити ступінь ендогенної інтоксикації, оксидативного та нітрозитивного стресу, стабільно нормалізувати рівень глікемії та інсулінемії, сприяти зниженню маси тіла.

Вецько Л. М., Ісаєва М. Л., Невмержицька Л. М., Дигодюк Ю. В.

## **КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ХВОРИХ НА НЕАЛОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТ У ПОРІВНЯННІ З ІЗОЛЬОВАНИМ НАСГ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Мандрик О. Є.)

Метою дослідження було з'ясування клінічних та патогенетичних особливостей перебігу НАСГ, толерантності до вуглеводів та інсулінорезистентності за коморбідності із ГХ II стадії у порівнянні з ізольованим перебігом НАСГ.

Матеріал та методи. Обстежено 120 хворих на НАСГ: з яких 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із ожирінням I ступеня (1 група), 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня (2 група). Для визначення залежності перебігу НАСГ від активності цитолітичного синдрому кожна група була поділена на 2 підгрупи пацієнтів: 1а – НАСГ м'якої активності, 1в – НАСГ помірної активності, 2а – НАСГ із ГХ м'якої активності, 2в – НАСГ із ГХ помірної активності, які були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Середній вік пацієнтів склав 43,2±5,31 років, чоловіків було 50, жінок – 70 осіб. Ступінь компенсації вуглеводного обміну встановлювали оцінюючи інтенсивність МС та ІР у групах порівняння. Рівень постпрандіальної глікемії та показника ІР – НОМАІР у групах порівняння відрізнявся залежно від ступеня активності цитолітичного синдрому. У хворих 1а групи рівень глікемії через 2 год після навантаження глюкозою перевищував показник ПЗО на 16,7% ( $p<0,05$ ), 1в – на 25,3%, у той час як у хворих 2а групи вміст глюкози у крові перевищував показник у ПЗО на 32,7% ( $p<0,05$ ), 2в групи – на 43,3% ( $p<0,05$ ), що вказує на більш істотний рівень ІР із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ( $p<0,05$ ). Вміст у крові HbA1c до лікування у хворих 2-ї групитакож був вірогідно підвищений у межах 18,0–22,7% ( $p<0,05$ ), однак не досягав показників, які б свідчили за наявністю цукрового діабету, а у 1-й групі показник лише мав тенденцію до підвищення (10,0–14,3%  $p>0,05$ ). Вміст у крові інсуліну натще до лікування був вірогідно підвищеним в усіх групах спостереження, однак статистичної різниці показників у міжгруповому аспекті встановлено не було. Водночас, нами були зареєстровані вірогідні відмінності змін індексу ІР – НОМА ІР, який у хворих на НАСГ2а групи перевищив показник у ПЗО у 3,2 раза, 2в групи – у 3,4 раза ( $p<0,05$ ) (табл. 1), а у хворих 1-ї групи – відповідно перевищив нормативні у 2,7 та 2,8 раза ( $p<0,05$ ).

Висновок. Таким чином, коморбідний перебіг НАСГ із ожирінням та ГХ сприяє ранньому та більш інтенсивному розвитку порушення толерантності до вуглеводів, десенситизації інсулінових рецепторів та розвитку синдрому ІР, на відміну від НАСГ без ГХ.

Войнарівська С. Ю., Гончарук Л. М.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTER PYLORI**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
 (науковий керівник - к.мед.н. Гончарук Л. М.)

Остеоартроз (ОА) є важливою медико-соціальною проблемою. На сьогодні основою лікування ОА є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Питання вивчення деяких патогенетичних механізмів розвитку гастродуоденопатій (ГДП), індукованих НПЗП, у хворих на ОА є досить актуальним у сучасній медицині. Дискутабельним питанням залишається і доцільність проведення ерадикації *Helicobacter pylori* (Hr) при даній патології.

Метою роботи стало оцінити оксидантно-протиоксидантний гомеостаз при гастродуоденопатіях, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз залежно від наявності патогенних штамів *Helicobacter pylori*.

Матеріал та методи дослідження: обстежено 35 хворих на ОА із супутніми Hr-асоційованими ГДП, індукованими НПЗП. Визначали штами Hr в біоптатах методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

Досліджували також вміст продуктів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) - малонового альдегіду - в плазмі крові (МАпл) та еритроцитах (МАер). Загальну антиоксидантну активність (ЗАА) плазми крові визначали за кількістю утвореного малоновогоальдегіду.

Результати дослідження: у всіх обстежених пацієнтів спостерігали достовірне зростання ПОЛ. Однак у хворих із супутнім *Helicobacter pylori* патогенним та ульцерогенним штамом *cagA+/vacA+* МАпл. та МАер. зростали відповідно у 2,14 раза ( $p < 0,05$ ) та 1,86 раза ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з хворими з супутніми *Helicobacter pylori cagA-/vacA-*. У обстежених хворих спостерігається зниження ЗАА. Вміст ЗАА був нижче у хворих із супутнім *Helicobacter pylori* патогенним та ульцерогенним штамом *cagA+/vacA+* у 1,57 ( $p < 0,05$ ) раза у порівнянні з хворими з супутніми *Helicobacter pylori cagA-/vacA-*.

Висновки: при гастродуоденопатіях, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз спостерігаються достовірні зміни оксидантно-протиоксидантного гомеостазу, а супутній патогенний та ульцерогенний штам *Helicobacter pylori cagA+/vacA+* сприяє інтенсифікації пероксидного окиснення ліпідів на тлі достовірного зниження загальної антиоксидантної активності.

Гринюк О. Є., Мандрик О. Є.

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ У ПОЄДНАННІ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
 (науковий керівник - д.мед.н. Хухліна О. С.)

Останнім часом у медичній практиці особливо складною проблемою стають синтропії захворювань, які мають спільні чи близькі етіологічні і/чи патогенетичні чинники. Актуальними та мало вивченими є інтерферуючі синтропії, при яких захворювання, що виникло на фоні попереднього, обтяжує його перебіг. Прикладом такої є асоціація неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) та бронхіальної астми (БА) з включенням окремих ланок метаболічного синдрому (МС).

Мета: встановити зміни функціонального стану печінки у хворих із поєднаним перебігом НАСГ та ожирінням залежно від наявності коморбідної БА.

Матеріал і методи. У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 30 до 50 років (середній вік — 42 роки), з них 40 % чоловіків та 60 % жінок. З них - у 30 хворих з ожирінням I ст. (ІМТ понад 30 кг/м<sup>2</sup>) було встановлено НАСГ, а у 20 хворих НАСГ поєднувався з ожирінням I ступеня та персистуючою БА середнього ступеня важкості. Тривалість захворювання становила від 2 до 6 років. Група контролю складалась із 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Був виконаний такий обсяг досліджень: загальний клінічний аналіз крові та сечі, прискорена реакція на сифіліс, глікемічний профіль крові, флюорографія органів грудної клітки, ЕКГ, копрологічне дослідження, біохімічні тести з функціональними пробами печінки, УЗД органів черевної порожнини.

Результати. У хворих 2 групи виявлено вірогідне зниження коефіцієнту де Рітца (АсАТ/АлАТ) на 28,2% ( $p < 0,05$ ), у 1 групі - на 23,4% ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з ПЗО. Встановлено вірогідне підвищення вмісту загального білірубину у хворих 2-ї групи у 2,2 рази ( $p < 0,05$ ) проти 1,5 рази у хворих 1-ї групи ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з групою ПЗО. Максимально вірогідні показники тимолової проби були також у 2 групі порівняння ( $p < 0,05$ ). Виявлено підвищення активності ЛФ та  $\gamma$ -ГТ на 35,0% та 30,4% відповідно ( $p < 0,05$ ) у хворих на НАСГ та БА з ожирінням I ст. проти 20,8% та 19,2 % ( $p < 0,05$ ) у хворих 1-ї групи та вмісту у крові жовчних кислот, які перевищували показники у ПЗО відповідно у 2,3 та 1,9 рази ( $p < 0,05$ ), що свідчить про наявність холестазу, який також у хворих 2 групі був виражений максимально.

Висновок. У хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння I ступеня при приєднанні бронхіальної астми середньої тяжкості персистуючого перебігу у фазі загострення вірогідно зростає вміст у крові маркерів активності цитолізу гепатоцитів, холестазу та мезенхімального запалення, що свідчить про обтяжуючий вплив бронхіальної астми на перебіг НАСГ.

Ігнатова Ю. М., Горбатюк І. Б.

## **РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ ТА ПРОГРЕСУВАННІ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Горбатюк І. Б.)

За сучасними уявленнями, дисфункція ендотелію є головним чинником, що сприяє посиленню проникнення ліпопротеїнів низької щільності в інтиму артерій, розвитку та прогресуванню атеросклерозу.

Мета: встановити ступінь розвитку та роль ендотеліальної дисфункції у виникненні та прогресуванні холестерозу жовчного міхура у пацієнтів з ІХС та ожирінням.

Матеріал та методи. Проведені дослідження у 136 хворих: 1 група (n=28) – хронічний некаменевий холецистит (ХНХ); 2 група (n=30) – ХНХ на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН I-IIA стадії; 3 група (n=30) – ХНХ на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН I-IIA стадії та ожиріння 1-2 ступеня; 4 група (n=30) – ХНХ, холестероз жовчного міхура (ХЗ ЖМ) на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН I-IIA стадії та ожиріння 1-2 ступеня; 5 група (n=18) – ХНХ та ХЗ ЖМ. Функціональний стан ендотелію вивчали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO), активністю ендотеліальної (eNOS) та індукційної (iNOS) NO-синтази та ендотеліну-1 (ET-1) методом імуноферментного аналізу.

Результати. Результати проведеного дослідження показали, що у 97,8% обстежених хворих на ХНХ було встановлено істотне зростання вмісту стабільних метаболітів NO у крові у порівнянні з показником у ПЗО (p<0,05). Причому, у пацієнтів 3-ї групи спостерігалось істотніше зростання вмісту NO у крові (у 2,4 рази, p<0,05) у порівнянні з 1-ю групою (у 1,9 рази, p<0,05) та з 2-ю групою (у 1,6 рази, p<0,05). Встановлено, що інтенсивність нітрозитивного стресу зростала за мірою приєднання ІХС та ожиріння до ХНХ та холестерозу (зростання в 2,8 рази проти 2,1 рази відповідно p<0,05). У хворих 4-ї групи вміст NO у крові перевищив показник у порівнянні з 1-ю групою на 17,7% (p<0,05). У пацієнтів 4-ї групи встановлено максимально виражені показники: гіперпродукції iNOS (зростання у 5,2 рази) та дефіциту eNOS (зниження на 53,0 %) у порівнянні з ПЗО (p<0,05).

Висновки. Встановлена ендотеліальна дисфункція у хворих на ХНХ з коморбідною патологією через патологічну індукцію активності iNOS та гіпернітратемію викликає гіпокінетичну дисфункцію ЖМ та прогресування ХНХ з холестерозом ЖМ, які поглиблюються із зростанням ступеня ожиріння.

Ісаєва М. Л., Кополовець О. І., Калабська А. В.

## **КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОНОНУКЛЕАРНО-ФАГОЦИТАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ ДО ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

Останнім часом у клінічній практиці спостерігається істотне зростання частоти захворювання на ожиріння (Ож) та підшлункової залози (ПЗ). Соціальна значимість зростання захворюваності на Ож полягає у тому, що воно є найістотнішим компонентом метаболічного синдрому і фактором ризику розвитку судинних та різноманітних дисметаболічних ускладнень.

Мета роботи: вивчення, аналіз мононуклеарної фагоцитарної системи (МФС) у хворих на ХП, обтяжений Ож до початку та після завершення уніфікованого курсу лікування.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 60 хворих на ХП, сполучений з Ож, у віці від 24 до 57 років, з них 32 чоловіка (53,3%) та 28 жінок (46,7%). Усі обстежені хворі отримували загальноприйняте лікування ХП та дієтичну терапію Ож. Для реалізації мети дослідження поряд із загальноприйнятими обстеженнями всім хворим здійснювали імунологічне дослідження, спрямоване на аналіз функціонального стану МФС. При цьому для оцінки спроможностей МФС імунної відповіді застосовували метод фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) периферичної крові.

Результати. При імунологічному обстеженні до початку та після завершення загальноприйнятого лікування у хворих на ХП, сполучений з Ож, були виявлені наступні показники. ФІ, був знижений у середньому в 1,57 (1,22) рази відносно норми, ФЧ було знижено в 1,67 (1,25) рази, показник ІА був в середньому в 1,51 (1,19) рази нижче норми, ІП був знижений в 2,14 (1,3) рази нижче відповідного показника норми.

Висновки. Отже, отримані дані стосовно стану ФАМ в обстежених хворих на ХП, сполучений з Ож, дають підставу для висновку, що до початку проведення лікування, має місце суттєве пригнічення усіх проаналізованих показників ФАМ, особливо ФЧ та ІП, що свідчить як про значне зменшення спроможностей моноцитів/макрофагів обстежених пацієнтів до фагоцитозу, так і про незавершеність фагоцитарної реакції, а в цілому - про падіння функціональної активності МФС. Оскільки відома значущість клітин МФС не лише в процесах фагоцитозу, а також у продукуванні лізоциму, цитокінів, інтерферонів та інших біологічно активних факторів, можна вважати, що пригнічення фагоцитарних індексів МФС може негативно впливати на патогенетичні та генетичні механізми у хворих з ХП, сполучений з Ож.

Калабська А. В., Ісаєва М. Л., Кополовець О. І.

**СТАН ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

Актуальність. Виходячи з даних сучасних медико-статистичних досліджень, серед мешканців України та інших країн відмічається неухильний ріст захворюваності на хронічну патологію внутрішніх органів гастроентерологічного профілю, зокрема на хронічний панкреатит (ХП). Клінічний досвід показує, що у частини хворих на ХП відмічається надлишкова маса тіла або ожиріння (Ож).

Мета: вивчити клініко-патогенетичні особливості, імунні показники, особливості макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС), фагоцитарну активності моноцитів (ФАМ) периферійної крові пацієнтів у хворих на ХП, сполучений з ОЖ.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 60 осіб, хворих на ХП, сполучений з ожирінням, у віці від 24 до 57 років, з них 32 чоловіка (53,3%) та 28 жінок (46,7%). Усі обстежені хворі отримували загальноприйняте лікування загострення ХП та дієтичну терапію Ож.

При вивченні ФАМ здійснювали аналіз наступних фагоцитарних показників: фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП). При цьому вважали, що ФІ - це кількість фагоцитуючих моноцитів на 100 моноцитів, виділених із периферичної крові хворого (у %), ФЧ — це середня кількість мікробних тіл, поглинутих 1 моноцитом, що фагоцитує, ІА - кількість мікробів, що знаходиться у фазі прилипання (адгезії) до 1 моноцита (середній показник, у %), та ІП — кількість мікробів у фазі перетравлення на 100 моноцитів. В якості об'єкту фагоцитозу вико-ристовували живу добову культуру стандартного тест-штаму *Staph. aureus* (штам 505). Дослідження показників ФАМ здійснювали до початку та після завершення загальноприйнятого лікування.

Результати: було встановлено, що ФІ до початку проведення лікування хворих на ХП, сполучений з Ож, був знижений у середньому в 1,57 рази відносно норми (норма —  $(26,5 \pm 1,8)\%$ ;  $P < 0,001$ ) та стано-вив  $(16,9 \pm 0,7)\%$ , ФЧ у цей період дослідження було знижено до  $2,4 \pm 0,13$ , що в середньому було в 1,67 рази ( $P < 0,001$ ) нижче стосовно норми (норма -  $4,0 \pm 0,05$ ;  $P < 0,001$ ), показник ІА був в середньому в 1,51 рази нижче норми ( $P < 0,01$ ), тобто понижував-ся до  $(9,8 \pm 0,15)\%$  ( $P < 0,01$ ), показник ІП понижува-вся до  $(11,7 \pm 0,4)\%$ , що було у середньому в 2,14 рази нижче відповідного показника норми ( $P < 0,001$ ).

Висновки: проведення загальноприйнятої терапії хворих з ХП, сполучений з Ож, має певний позитивний вплив на вивчені імунологічні показники, зокрема на функціональну активність МФС, але все ж таки не забезпечує повної нормалізації вивчених показників ФАМ.

Кельмис Ю. Г., Бажанська І. І.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЇ ХОЛОПЛАНТУ НА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Сенюк Б. П.)

Фітотерапевтичні лікарські засоби за останні роки стали займати вагоме місце в комплексній терапії захворювань внутрішніх органів, зокрема при патології гепатобіліарної зони. Рослинні лікувально-профілактичні препарати є більш біодоступні людському організму, ніж будь-які синтетичні види ліків. Вони надійно активують саногенетичні властивості організму людини, рідше дають ускладнення.

Метою дослідження було вивчення впливу холопланту на моторику жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хвилин впродовж 1-1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення(КС). Групу хворих склали 24 пацієнтів на хронічний некаменевий холецистит. Препарат холоплант в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 капсулі, та по 1капсулі тричі на добу за 30 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: екстракт листя артишоку, екстракт коріння дягеля лікарського, урсодезоксихолієва кислота 100мг.

За допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом холопланту відмічали холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Так, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (КС -  $56,4 \pm 7,9\%$   $p < 0,05$ ). У випадку гіпотонічної дисфункції максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування холоплантом (зменшення розмірів печінки на 1-2см, зниження її ехогенності, відновленням розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в порожнині жовчного міхура. Оцінку переносимості холопланту проводили, аналізуючи суб'єктивні симптоми і відчуття хворих у процесі лікування, об'єктивні дані та результати загальноклінічних досліджень. Негативних побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Таким чином, холоплант у хворих на хронічний некаменевий холецистит забезпечує гепатопротекторний ефект і відновлює порушену моторну функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів, володіє спазмолітичною дією, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

Кермошук Н. Д.

## ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Актуальність проблеми метаболічного синдрому (МС) у сучасній медицині зумовлена високою поширеністю до 14-24%, причому у вікових групах від 20 до 49 років МС трапляється частіше у чоловіків, а вже у віці 50-69 років поширеність практично однакова у чоловіків і жінок. В даний час складовими компонентами МС є абдомінальне ожиріння, інсулінорезистентність (ІР) і гіперінсулінемія, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія (АГ), порушення толерантності до глюкози, мікроальбумінурія, порушення гемостазу, ранній атеросклероз, порушення пуринового обміну, синдром нічного апное, дисфункція ендотелію, недостатнє зниження рівня артеріального тиску (АТ) у нічний час, стеатоз печінки, полікістоз яєчників.

Мета роботи: визначити деякі показники обміну сполучної тканини при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ) у хворих на метаболічний синдром залежно від фенотипу МС.

Матеріал і методи. Обстежено 128 хворих на НАСГ, асоційований із МС. При цьому у 48 хворих (I група) визначалося класичне поєднання ознак МС (АГ, дисліпідемія - ДЛП, абдомінальне ожиріння - АО, порушення толерантності до глюкози/цукровий діабет 2 типу - ПТГ/ЦД 2 типу), у 29 хворих (II група) спостерігався фенотип АГ+ АТ+НТГ/ЦД 2 типу без дисліпідемії, у 14 хворих (III група) НАСГ розвинувся на тлі метаболічного синдрому без ожиріння (АГ+ДЛП+НТГ/ЦД 2 типу), у 37 хворих (IV група) НАСГ протікав на тлі відсутності порушення толерантності до глюкози (АГ, ДЛП, АТ). Контрольну групу (V група) склали 34 практично здорових особи (ПЗО). Діагноз НАСГ виставляли на підставі даних клінічно-інструментального обстеження за виключення інших причин ураження печінки. Визначали концентрацію вільного (ВОП) і білковозв'язаного оксипроліну (БЗОП) у крові. Враховували співвідношення БЗОП/ВОП.

Результати дослідження. Порівняння інтенсивності фібротичних реакцій у хворих на НАСГ залежно від типу МС свідчить про достовірне збільшення вмісту в крові БЗОП у хворих I-ї групи - в 1,5 рази ( $p < 0,05$ ), у хворих II-ї групи - в 1,35 рази ( $p < 0,05$ ), у хворих III-ї та IV-ї груп - в 1,2 рази в порівнянні з ПЗО, без суттєвої міжгрупової відмінності. Аналогічні зміни спостерігались щодо співвідношення БЗОП/ВОП, але цей показник достовірно відрізнявся від такого у практично здорових осіб лише у I-ї і II-ї групах хворих. Це свідчить про високу активність процесів анаболізму колагену у цього контингенту хворих. Одночасно показник вмісту ВОП, який є біохімічним маркером катаболізму колагену, тільки у хворих I-ї групи зменшувався на 11,5% ( $p < 0,05$ ), а в інших групах хворих суттєво не відрізнявся від норми ( $p > 0,05$ ).

Висновок. У хворих на НАСГ, асоційований з "класичним" МС, встановлені найістотніші зміни метаболізму компонентів позаклітинного матриксу, які супроводжуються зростанням інтенсивності синтезу колагену на тлі достовірного зниження інтенсивності процесів колагенолізу.

Кизима І. М., Склярчук Н. С., Мандрик О. Є., Смандич В. С.

## КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ КОМПОНЕНТІВ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ОЖИРІННЯ ІЗ ТА БЕЗ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Мандрик О. Є.)

Метою дослідження було з'ясування клінічних та патогенетичних особливостей перебігу НАСГ, стану компонентів сполучної тканини, за коморбідності із ГХ II стадії у порівнянні з ізольованим перебігом НАСГ.

Матеріал та методи. Обстежено 120 хворих на НАСГ: з яких 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із ожирінням I ступеня (1 група), 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня (2 група). Для визначення залежності перебігу НАСГ від активності цитолітичного синдрому кожна група була поділена на 2 підгрупи пацієнтів: 1а - НАСГ м'якої активності, 1в - НАСГ помірної активності, 2а - НАСГ із ГХ м'якої активності, 2в - НАСГ із ГХ помірної активності, які були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Середній вік пацієнтів склав  $43,2 \pm 5,31$  років, чоловіків було 50, жінок 70 осіб.

Результати. Згідно з результатами наших досліджень, за фонового МС та ГХ перебіг НАСГ супроводжується раннім розвитком фіброзування печінкової тканини. Про це свідчать результати проведеного Фібротесту: середній показник фіброзоутворення у хворих на НАСГ м'якої активності перевищує нормативні у 1,3 рази ( $p < 0,05$ ), за коморбідності НАСГ з ГХ - у 1,7 рази ( $p < 0,05$ ), при НАСГ помірної активності показники відповідно групам 1в та 2в - перевищують ПЗО у 1,7 та 2,0 рази ( $p < 0,05$ ). Досліджуючи причини даного явища, ми встановили вірогідне зростання вмісту у крові БЗОП - маркера анаболізму колагену у межах 1,6-1,8 рази ( $p < 0,05$ ) без вірогідної міжгрупової різниці, разом із вірогідним пригніченням КЛА: більш істотної у хворих 2а та 2в групи - відповідно у 1,6 та 1,8 рази ( $p < 0,05$ ), менш вираженої у 1-ї групі хворих (у 1,4 та 1,6 рази ( $p < 0,05$ )), тобто інтенсивність фіброзоутворення у 2-ї групі хворих виникає як за рахунок активації синтезу колагену присинусоїдальними зірчастими клітинами Іто, так і внаслідок гальмування деградації колагену системою матриксних колагеназ.

Висновок. Для перебігу НАСГ на фоні гіпертонічної хвороби II стадії та метаболічного синдрому, у порівнянні з перебігом НАСГ, характерною є активація процесів фіброзування печінкової тканини (зростання показників ФіброТесту у межах F1 ( $p < 0,05$ ), вмісту в крові білковозв'язаного оксипроліну ( $p < 0,05$ ), гальмування колагенолітичної активності і крові ( $p < 0,05$ )).

Коваль Р. О., Ферфецька К. В.

## ОСОБЛИВОСТІ АДИПОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

При ожирінні відбувається проліферація, гіпертрофія адипоцитів та інфільтрація макрофагами з розвитком запальної реакції. Як результат змінюється метаболічна активність жирової тканини, виникає дисбаланс адипокінів (збільшується секреція прозапальних та пригнічується секреція протизапальних). Роль адипонектину і лептину у патогенезі ожиріння є найбільш вивченою. Адипонектин належить до протизапальних цитокінів, при нормальних фізіологічних умовах циркулює в плазмі крові у високих концентраціях, виявляючи протизапальну, протидіабетичну, ангіопротективну і кардіопротективну дію.

Лептин є багатофункціональним білком, який секретується адипоцитами білої жирової тканини, впливає на імунні реакції, процеси ангіогенезу, термогенезу та фіброгенезу, бере участь у регуляції енергетичного обміну і маси тіла. Метаболічна дія резистину проявляється підвищенням чутливості гепатоцитів до інсуліну, а для периферичних тканин - зниженням.

Мета роботи: встановити рівні лептину, резистину та адипонектину у хворих на хронічний панкреатит (ХП), поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

Матеріали і методи. Обстежено 35 хворих на ХП (I-а група), 27 хворих на ХП, поєднаний з ЦД типу 2 (II-а група), 33 хворих на ХП, поєднаний з ЦД типу 2 та ожирінням (3-тя група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО). Визначення рівнів лептину, адипонектину та резистину в крові проводили з використанням таких наборів реагентів: Leptin Elisa (Канада), AssayMax Human Adiponectin Elisa Kit (США), Resistin ELISA (Німеччина).

Результати дослідження. Аналізуючи отримані результати, було виявлено достовірно найвищі рівні лептину та резистину ( $p < 0,05$ ) у хворих 3-ї групи порівняно з хворими I-ї, II-ї груп та ПЗО. Щодо показників адипонектину, то спостерігали значне зниження даного адипокіну у всіх обстежених порівняно з ПЗО із найнижчим рівнем у пацієнтів за супутнього ожиріння та ЦД типу 2 ( $p < 0,05$ ).

Висновки. У хворих на ХП, поєднаний з ожирінням та ЦД типу 2 спостерігається дисбаланс адипокінів із підвищенням рівня лептину, резистину та зниженням рівня адипонектину, що може впливати на перебігу системного хронічного запалення, порушення ліпідного обміну, розвиток та прогресування інсулінорезистентності.

Коротчук М. О.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЕКСТРАЕЗОФАГЕАЛЬНИХ СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Шупер В. О.)

Актуальність. Проблема діагностики та лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) останнім часом привертає до себе увагу лікарів різних країн світу у зв'язку з ростом її поширеності (особливо у хворих похилого віку), широким спектром скарг екстраєзофагеального характеру, розвитком серйозних ускладнень.

Мета. За допомогою модифікованого опитувальника (МО) GERD-Q вивчити поширеність респіраторних екстраєзофагеальних симптомів (РЕЕС) ГЕРХ у хворих похилого віку.

Матеріал та методи. Дослідження проведено шляхом анкетування хворих, даних ЕФГДС та спірометрії. Типові та РЕЕС ГЕРХ верифікували за допомогою МО GERD-Q (10 питань 0-3 бали за кожне). Додатково опитували щодо харчової поведінки, тютюнопаління, вживання кави та алкоголю. За допомогою МО GERD-Q оцінено ефективність антисекреторної терапії ІПП омегапрололом 40 мг/д на симптоми ГЕРХ через 7 днів та 1 місяць від початку лікування.

Результати дослідження. Обстежено 60 хворих із типовими для ГЕРХ скаргами (38 жінок, 22 чоловіка), середній вік  $65,5 \pm 7,4$  років. У 75% хворих виявлено наявність РЕЕС ГЕРХ (25% - «нижній» тип, 50% - «верхній»). За допомогою ЕФГДС ГЕРХ без езофагіту виявлено в 73,3% хворих із РЕЕС ГЕРХ, наявність езофагіту I-II стадії - у 26,7% хворих. Ознаки бронхообструктивного синдрому (БОС) за даними спірометрії виявлено у 18,2% хворих із ГЕРХ без езофагіту та у 44,5% хворих на ГЕРХ із езофагітом. Виразність БОС прямо корелювала з тривалістю ГЕРХ, наявністю шкідливих звичок. Згідно результатів, отриманих по МО GERD-Q, сума балів у хворих із РЕЕС ГЕРХ без езофагіту в середньому складала 22,5, у хворих із РЕЕС ГЕРХ із езофагітом - 26,8. Оцінка результатів лікування по МО GERD-Q виявила вірогідну позитивну динаміку у зменшенні суми балів за шкалою через 1 тиждень до 15,6 у хворих із РЕЕС ГЕРХ без езофагіту та до 18,3 у хворих із РЕЕС ГЕРХ із езофагітом. Через 4 тижні суми балів за МО GERD-Q були 5,5 та 7,5 відповідно.

Висновки. У хворих похилого віку частота РЕЕС ГЕРХ збільшується у порівнянні із загальною популяцією. Важкість проявів РЕЕС ГЕРХ («нижній» тип, БОС) корелює із прогресуванням ГЕРХ, розвитком езофагіту, неправильним способом життя. Лікування омегапрололом протягом 4 тижнів було ефективним в усіх хворих за даними МО GERD-Q. Враховуючи неповне зникнення РЕЕС ГЕРХ, хворим рекомендовано продовження призначеної терапії до 8 тижнів та модифікацію способу життя.



Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.

### **ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ОЖИРІННЯ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини №1  
(науковий керівник - викл. Кобак Л. О.)

Актуальність. Ожиріння визнане Всесвітньою організацією охорони здоров'я новою неінфекційною епідемією XXI століття. За наявності даного захворювання у 2-3 рази збільшується ризик ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, інсульту, остеопорозу, цукрового діабету, раку органів травлення, захворювань дихальної системи. Всі ці захворювання впливають на чисельність економічно активного населення планети, призводять до інвалідності та втрати працездатності, високої смертності.

Мета роботи: вивчити наявність основних чинників ризику у хворих з ожирінням, для можливості їх корегування, і, як наслідок, попередження важких захворювань, що виникають внаслідок цього стану.

Матеріали і методи. Проведено анкетне опитування 50 пацієнтів з ожирінням, що знаходились на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній клінічній лікарні з приводу захворювань серцево-судинної, травної, нервової, дихальної системи, опорно-рухового апарату. В анкету включено питання щодо віку пацієнтів, наявності ожиріння у близьких родичів, харчової поведінки, способу життя (наявність шкідливих звичок, характер праці, відпочинку, фізична активність).

Результати. При проведенні аналізу виявлено, що 68% пацієнтів з ожирінням становлять жінки, з яких у 70% наявний клімакс, 32% - чоловіки. 90% усіх пацієнтів знаходяться у віці більше 30 років, 90% ведуть сидячий спосіб життя, 85% харчуються висококалорійною, жирною їжею, у 70% опитаних спостерігається генетична схильність до розвитку ожиріння, для 15% характерна наявність шкідливих звичок (12% - куріння, 3% - регулярне вживання алкоголю).

Висновки. Встановлено, що основною причиною виникнення ожиріння є поєднання таких факторів: некориговані - вік більше 30 років, жіноча стать, гормональні чинники, генетична схильність; кориговані - сидячий спосіб життя, переїдання, наявність шкідливих звичок. Вирішальну роль в етіології займають поведінкові чинники, зокрема, харчування і фізична активність. При усуненні даних коригованих чинників, можна суттєво знизити ризик захворювань, які виникають на фоні ожиріння.

Наимова Х. А.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) - это хроническое заболевание, характеризующееся образованием дефектов в стенке органа. Экспериментальные исследования и опыт применения магнитного поля в практике показали, что оно оказывает противовоспалительное и болеутоляющее действие.

Цель работы: изучить эффективность магнитотерапии при ЯБ ДПК.

Материал и методы. Обследовано 40 больных - 12 женщин (30%) и 28 мужчин (70%), в возрасте 22-36 лет. Все больные во время лечения были разделены на две группы. Первая группа - 18 пациентов, которые принимали медикаментозное лечение ингибиторами протонных помп, H2-блокаторами и антибактериальными препаратами. Вторую группу составляли 22 больных, которые получали медикаментозное лечение и магнитотерапию. Магнитотерапия проводилась аппаратом BL-4000. Методика воздействия была контактная, одним полем, магнитные пластины выставляли на эпигастральную область. Длительность процедуры составляла 20 мин, 1 раз в день (спустя 2 ч после завтрака). Оптимальная частота магнитного поля была равна 20-40 мТл. Курс лечения составлял 8-10 дней.

Результаты. При опросе больных было выяснено, что частыми признаками заболевания являлись следующие симптомы: голодная ночная боль в надчревной области - 18 больных (45%), рвота - 7 больных (17,5%), отрыжка кислым - 14 больных (35%), вздутие живота - 25 больных (62,5%), нарушения стула - 23 больных (57,5%). Во время физического обследования выявляли симптомы вегетативной дисфункции - повышенное потоотделение - 23 больных (57,5%), красный и белый дермографизм - 22 больных (55%), нарушение сна - 30 больных (75%), раздражительность и нервозность - 27 больных (67,5%). Магнитотерапия назначалась с 3-4 дня стационарного лечения, после стихания болевых ощущений. После медикаментозного лечения отмечалось снижение интенсивности боли в эпигастральной области, уменьшение метеоризма и других признаков диспептического синдрома на 2-3 день заболевания, но улучшение признаков вегетативной дисфункции наблюдалось после назначения магнитотерапии и способствовало быстрому заживлению язвенного дефекта. Улучшение общего состояния в первой группе больных наблюдалось на 10-11 день, во второй группе - на 8-9 день лечения.

Выводы. Таким образом, магнитотерапия нормализует нейрогормональную и вегетативную сферу больных, положительно влияет на регенеративные процессы слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, ускоряя процессы заживления язвенного дефекта.

Невмержицька Л. М., Ісаєва М. Л., Вецко Л. М., Кобільник В. М.

**НОРМАЛІЗАЦІЯ СТАНУ ЕНДОТЕЛІЮ - ВАЖЛИВА ЛАНКА ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Мандрик О. Є.)

Мета дослідження: вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетімібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг НАСГ, ГХ II стадії та ожиріння за їх коморбідності на стан ендотелію судин.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група (К) (30 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н у якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день - у якості гіполіпідемічного середника та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (30 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) в якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), езетіміб (Е) по 10 мг 1 раз на день - у якості гіполіпідемічного середника та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Протягом дослідження випадків побічної дії ліків не було встановлено. Функціональний стан ендотелію вивчали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) (нітритів, нітратів) за методом L.C. Green із співавт. Кількість десквамованих ендотеліоцитів у крові визначали за методом J. Hladovec у модифікації Н.Н. Петрищева та співавт.

Результати дослідження. Метаболічна інтоксикація у хворих на НАСГ на тлі ожиріння сприяла істотному підсиленню апоптозу ендотеліоцитів, що ми зареєстрували у обстежених хворих. У середньому показник КДЕ у хворих на НАСГ до лікування перевищив показник у ПЗО у 2,1 рази  $p < 0,05$ . При аналізі показника КДЕ після лікування була встановлена вірогідна різниця: у хворих К групи показник знизився на 15,2% ( $p < 0,05$ ), у той час, як у хворих О групи показник нормалізувався і знизився на 49,5% ( $p < 0,05$ ).

Висновок: Результати досліджень говорять про те, що і еналаприл, і фозиноприл у комплексі із гепатопротекторами володіють вірогідним ендотелійпротекторним ефектом, однак фозиноприл за ефективністю вищий.

Невмержицька Л. М., Вецко Л. М., Кобільник В. М.

**РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ - ОСНОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

Вступ. Одним з основних критеріїв здорового способу життя є раціональне харчування. Навантаження розумовою працею потребує значних вимог від вищих психічних функцій - сприйняття, мислення, концентрації та обсягу уваги.

Мета роботи. Виявити відповідність режиму і раціону харчування студентів існуючим нормам і рекомендаціям фахівців.

Методи дослідження. Проведено аналіз наукової літератури та анкетування у 50 студентів 4-5 курсу Буковинського державного медичного університету.

Результати. Проаналізувавши наукову літературу, виявили, що студентам у віці 20-23 роки для покриття енергетичних витрат і забезпечення високої розумової працездатності необхідно харчуватися не менше 4-5 разів на добу з періодичністю в 3,5-4 години. Розподіл добової калорійності раціону при 4-разовому харчуванні має бути наступним: сніданок - 25%; 2-ий сніданок - 15%; обід - 35%; вечеря - 25%; а добовий раціон харчування повинен становити 2400-2500 ккал. При цьому: жири 80-90 гр, білки 100-115 гр, вуглеводи 300-350 гр. Вуглеводи - це основне джерело глюкози, яка використовується мозком як джерело енергії, активізуючи розумові здібності і пам'ять. Білок необхідний для вироблення допаміну і адреналіну, які збуджують мозок, прискорюють реакцію і процеси мислення, що позитивно позначається на розумовій працездатності. За результатами даних анкетування про відповідність сніданку рекомендованому раціону харчування (набору продуктів), ми виявили, що лише 45% студентів дотримуються рекомендованих норм, а у 55% студентів набір продуктів у сніданку не відповідає рекомендаціям. Другий сніданок по раціону харчування відповідає у студентів 27%, а 73% його порушують. В обід лише 43% студентів дотримуються рекомендованих норм, а у 57% студентів набір продуктів на обід не відповідає рекомендаціям. Під час вечері лише 32% студентів дотримуються рекомендованих норм, а 68% - порушують.

Висновки. Режим і раціон харчування студентів 4-5 курсу не відповідає найкращим практикам, оскільки харчування студентів не забезпечує надходження в організм поживних речовин і вітамінів, які забезпечують високий рівень розумової працездатності. Студентам необхідно дотримуватися раціонального режиму і раціону харчування, що забезпечить необхідне надходження основних харчових речовин (включаючи вітаміни і мінерали) згідно науково обґрунтованих рекомендацій і дозволить зберегти високий рівень фізичної і розумової працездатності; харчуватися не менше 4-5 разів на добу з періодичністю прийому їжі 3,5-4 години.

Оніщук Н. В., Мещерякова Х. І.

## **ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АКТИВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

**Актуальність.** Хронічний панкреатит — хронічне запалення підшлункової залози, що характеризується хронічним болем в мезогастральній ділянці, мальабсорбцією (стеаторея ("жирні" випорожнення), наростаючими осередковими, сегментарними або дифузними дегенеративними і деструктивними змінами паренхіми залози з розвитку фіброзу, порушеннями прохідності панкреатичних проток, поступовим заміщенням паренхіми органу сполучною тканиною з розвитком її екзо — і ендокринної недостатності. Розповсюдженість хронічного панкреатиту серед населення України складає 25-30 чоловік на 100 тис. населення.

**Мета дослідження.** З'ясувати особливості впливу хронічних форм панкреатиту на якість життя населення.

**Матеріал і методи.** Нами було проведено огляд наукової літератури з метою вивчення впливу активності хронічних форм панкреатиту на якість життя людини.

**Результати дослідження.** У більшості випадків хронічний панкреатит перебігає поєднано з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, або виникає як ускладнення при патології різних систем організму. Критерії якості життя використовують з метою оцінки та покращення методів лікування.

За останні 30 років в світі відмічено двократний зріст кількості хворих на гострий та хронічний панкреатит, а первинна інвалідизація хворих сягає 15%. Серед хворих у 32% виникають ускладнення: кровотечі з виразкуванням гастродуоденальної зони, тромбоз в системі портальної вени, стеноз холедоха або дванадцятипалої кишки. Летальність складає 5,1%. Світова статистика свідчить, що до 5% хворих хронічним панкреатитом мають високу вірогідність розвитку раку підшлункової залози.

При легкому перебігу рецидиви розвиваються близько 2 разів на рік, можливі ремісії тривалістю 1 рік і більше. Проявами середнього ступеня важкості є рецидиви 3-5 разів на рік, тривалі ремісії відсутні. Важкий перебіг має рецидиви більше 5 разів на рік. Хронічний панкреатит перебігає без болю у незначній кількості осіб, приблизно 5,8-20%. Для більшості пацієнтів біль є домінуючим симптомом, причиною зниження якості життя.

**Висновки.** Таким чином, активність хронічних форм панкреатиту, який перебігає з екзокринною та ендокринною дисфункцією, а також із больовим синдромом, змушує хворих змінювати звичний ритм життя.

Онофрей Н. В., Тофан Б. Ю.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРТИНУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ НА ТЛІ ІХС**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Каньовська Л. В.)

**Актуальність.** Одним із найпоширеніших захворювань органів травлення є пептична виразка (ПВ). Статистика підтверджує наявність цієї нозології у 0,2% населення України. Дослідження вказують на вірогідний взаємозв'язок між дією *Helicobacter pylori* (HP), розвитком атеросклеротичного ураження судин та ІХС. На сьогодні спостерігається ріст поліморбідності пацієнтів у тому числі поєданого перебігу ПВ ДПК та ІХС (8-14%), що модифікує клінічну картину обох захворювань, утруднює діагностику, знижує ефект лікування.

**Мета роботи.** Визначення клініко-патогенетичних особливостей коморбідного перебігу пептичної виразки та ІХС з метою покращення лікування даної когорти хворих та зменшення проявів цих нозологій.

**Матеріал та методи.** Було обстежено 47 хворих на ПВ ДПК у поєднанні з ІХС (Стабільна стенокардія II функціонального класу), у тому числі 28 чоловіків (59%) та 19 жінок (41%) віком 60-68 років. Контрольну групу становили 30 практично здорових осіб. При аналізі анамнезу виявлено: обтяжений анамнез з боку ШКТ, наявність стресових ситуацій, порушення режиму праці, погрішності в дієті, нераціональне харчування, паління. Крім того, у 83,7% пацієнтів були виявлені фактори ризику ІХС: спадкова схильність, підвищення маси тіла, гіподинамія, гіперхолестеринемія. При аналізі скарг з боку ШКТ встановлено: у 78,2% переважав помірний больовий синдром; у 28,1% біль був постійного характеру, у 30,1% - виникав періодично і залежав від часу прийому їжі. В якості препарату, що має гастро- та кардіопротективні властивості до базисної схеми лікування додатково призначали квертин по 1 табл. 2. рази на добу впродовж 14 днів.

**Результати.** Як показали результати дослідження, у пацієнтів, що приймали додатково препарат квертин, зменшилась вираженість больового синдрому (61,2%), знизилась частота проявів диспептичного синдрому (67,2%), здуття кишківника (53,8%), а також порушення випорожнення (71,3%). З боку серцево-судинної системи хворі відмітили, що больовий синдром значно зменшився. Також у пацієнтів знизилась симптоматика астеноневротичного синдрому.

**Висновок:** Квертин має протизапальний ефект, чинить гастропротекторну дію, кардіопротекторну дію, яка представлена підвищенням енергетичного забезпечення кардіоміоцитів завдяки антиоксидантному впливу та поліпшенню кровообігу, тому впливає на дані нозології з позитивним лікувальним ефектом.

Опацька Ю. М., Гінда О. В.

**АНАЛІЗ КУЛЬТУРИ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЧДМК «ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ – ВИБІР МІЖ «СМАЧНО» ТА «КОРИСНО»»**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія терапевтичного профілю  
(науковий керівник - викл. Мізинчук О. Б.)

Відомо, що тривалість та якість життя визначаються способом життя у молодому віці. За даними європейського бюро ВООЗ, на лікування хвороб, пов'язаних з раціоном та режимом харчування, витрачається 30% бюджету національних служб охорони здоров'я.

В результаті неповноцінного харчування в Україні протягом 1990-2015 рр. вдвічі зросла захворюваність населення на ендокринні хвороби та порушення обміну речовин, спостерігається тенденція до набирання зайвої маси тіла та ожиріння. За останні 10 років захворюваність серед студентів збільшилася на 35%. Однією з основних причин є нераціональне харчування. Отже, розкриття теми має актуальне значення.

Метою нашої роботи було проаналізувати рівень обізнаності студентів щодо принципів здорового харчування і дотримання їх у повсякденному житті. У дослідженні, яке проводилось анкетно-опитувальним методом, взяли участь 110 студентів 3-го курсу спеціальності сестринська та лікувальна справа.

Дані анкетування свідчать, що усім респондентам відомі принципи раціонального харчування, однак лише 20% з них вважають своє харчування раціональним, а 78,8% - не дотримуються режиму. При виборі продуктів 59,05% опитаних звертають увагу на термін придатності і вартість продукту, 25,5% - на зовнішній вигляд та калорійність і лише 15,45% цікавляться складом. Попри те, що 86,37% вважають їжу "швидкого приготування" шкідливою для здоров'я, 72,53% опитуваних відвідують заклади, де продається фаст-фуд, 58,2% знають про негативні наслідки такого харчування. Усі респонденти знають, що харчові продукти можуть містити шкідливі для здоров'я речовини, однак 71,2% не змогли конкретизувати, у яких є трансжири, підсилювачі смаку та підсолоджувачі, чим вони шкідливі. 63,7% опитаних регулярно споживають кондитерські вироби, при чому до надмірного споживання солодоців більш схильні дівчата (58,1%), тоді як хлопці полюбляють хот-доги, сандвічі (56,4%). Майже 41 % студентів не снідають, 20 % не обідають або обідають не завжди і 50% не вечеряють, понад 30 % харчуються лише двічі на добу і рідко вживають гарячі страви. Щоденно споживають овочі 31,2 %, а свіжі фрукти - 22,8 % опитаних студентів. Часто найбільша кількість їжі споживається перед сном. А дівчата при виборі продуктів керуються різними дієтами, не замислюючись про наслідки.

Висновки. Більшість респондентів не дотримуються принципів раціонального харчування, а недостатня обізнаність молоді щодо можливих наслідків вживання недоброякісної їжі.

Полухович Л. Я.

**ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ СУПРОВІДНОЇ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Антонів А. А.)

Діагноз соматоформної вегетативної дисфункції (СВД) передбачає вегетативну дисфункцію шлунково-кишкового тракту (ШКТ), зокрема розвиток різних типів дисфункції жовчного міхура (ДЖМ) та жовчовивідних шляхів (ДЖВШ), які є надзвичайно поширеними функціональними захворюваннями біліарного тракту - зустрічаються у популяції із частотою від 5 до 20%, і, водночас, є предикторами розвитку хронічного некаменевого холециститу (ХНХ) та жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). За останні 10 років в Україні захворюваність на ХНХ зросла на 35,2%. Водночас, у літературі відсутні відомості щодо наявності взаємовпливу ХНХ на розвиток та перебіг СВД.

Мета дослідження: особливості добової варіабельності артеріального тиску в пацієнтів з хронічним некаменевим холециститом залежно від типу супровідної соматоформної вегетативної дисфункції.

Матеріали та методи. Обстежено 138 хворих на ХНХ із супровідною СВД. Залежно від клінічної симптоматики СВД, згідно з чинною класифікацією, обстежені хворі були поділені на три групи: перша - хворі (31 особа) на ХНХ та СВД за ГіперТТ (за гіпертензивним типом); друга - хворі на ХНХ із СВД за ГіпоТТ (за гіпотензивним типом) (35 осіб) та третя - хворі на ХНХ із СВД з КН (з кардіальним неврозом) (22 осіб). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку.

Результати досліджень. Було встановлено, що перебігу СВД за гіпертензивним типом властиві: максимальна лабільність пульсу, тахікардія і пов'язані з нею періоди підйому САТ із значною швидкістю приросту АТ у ранковий час (7-8 мм.рт.ст.), тип "dipper", найбільша частота симпато-адреналових кризів (66,7%). Перебіг СВД за гіпотензивним типом супроводжується брадикардією, монотонним стабільним зниженням САТ та ДАТ, відсутністю ранкового фізіологічного підвищення АТ, зміщенням піку АТ до 13 год, найбільшою частотою ваго-інсулярних кризів (60,0%). Для перебігу СВД з кардіальним неврозом характерно збільшення частоти та лабільності ЧСС, монотонний тип кривої АТ, невірогідне зниження САТ і ДАТ у нічний період (типу "non-dipper"), пік АТ зміщений до 19 год.

Висновок. Отже, встановлені зміни циркадних ритмів АТ та ЧСС при СВД у пацієнтів із загостренням ХНХ є істотним фактором ризику виникнення мікроциркуляторних розладів, гіпоксії центральної та периферичної нервової системи, прогресування вегетативного дисбалансу та поглиблення дисфункції ЖМ, сфінктерного апарату ЖВШ, є фактором ризику прогресування ХНХ, а також, СВД.

Присяжнюк В. П., Маліневська О. В.

## **ВПЛИВ L-КАРНІТИНУ НА АКТИВНІСТЬ МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Волошин О. І.)

**Актуальність.** В останні десятиліття спостерігається значне зростання поширеності неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), ознаки якої трапляються майже у третини дорослого населення країн Західної Європи та Північної Америки. Зазначене пов'язане зі зростанням кількості осіб із надлишковою масою тіла й ожирінням, збільшенням захворюваності на цукровий діабет II типу та метаболічний синдром.

**Мета дослідження:** дослідити вплив L-карнітину на активність маркерів ушкодження печінки у крові хворих на НАЖХП.

**Матеріал і методи.** Обстежено 60 хворих на НАЖХП віком від 21 до 72 ( $54,1 \pm 12,3$ ) років. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 36 (60,0%). Основна група включала 30 хворих на НАЖХП, яким додатково до основного лікування призначали Карнівіт (L-карнітин) (ТОВ «Юрія-Фарм», реєстраційне посвідчення № UA/14174/01/01) у дозі 2 г (10 мл) один раз день доведено, струменево, повільно впродовж 14 днів. Групою порівняння щодо біохімічних показників крові були 30 хворих на НАЖХП, які отримували загальноприйняте базисне лікування. Контрольну групу становили 45 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю до пацієнтів досліджуваних груп. Біохімічні дослідження крові проводили на біохімічному аналізаторі «Accent-200» («Cormay S.A.», Польща) за допомогою стандартних реактивів та методик.

**Результати.** Після проведеного лікування у обстежених пацієнтів основної групи відзначали зменшення активності аспартатамінотрансферази у крові на 51,5 % ( $p=0,03$ ) і аланінамінотрансферази – на 50,9 % ( $p=0,046$ ), що узгоджується із результатами досліджень М. Malaguarnera et al., 2010 та J.C. Bae et al., 2015. Для пацієнтів групи порівняння була властива лише тенденція до зниження активності маркерів цитолітичного синдрому у крові. Окрім достовірного зниження активності цитолізу у хворих, яким додатково призначали L-карнітин, відзначали зменшення активності загальної лактатдегідрогенази у крові на 16,2% ( $p=0,03$ ). Активність  $\gamma$ -глутамілтранспептидази у крові впродовж лікування достовірно знижувалася у пацієнтів обох груп, значніше у хворих основної групи – на 55,8 ( $p=0,04$ ), у пацієнтів групи порівняння – на 27,7 ( $p=0,03$ ).

**Висновок.** У хворих із неалкогольною жировою хворобою печінки, яким додатково до стандартного лікування призначали L-карнітин, упродовж двох тижнів лікування ефективніше коригувалися показники, які відображають процеси цитолізу, холестазу та інтоксикаційного синдрому.

Сахрук І. В., Гончарук Л. М.

## **ЧУТЛИВІСТЬ HELICOBACTER PYLORI ДО ЦЕФАЛОСПОРИНІВ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Гончарук Л. М.)

*In vitro* *Helicobacter pylori* (Hr) чутлива до більшості протимікробних засобів, зокрема до пеніциліну, ампіциліну, цефуроксиму, цефокситину, цефалексину, еритроміцину, ципрофлоксацину, офлоксацину, метронідазолу, тинідазолу, тетрацикліну, рифампіцину, гентаміцину, фуросолідону, рокситроміцину. Проте, *in vivo* дані препарати не є досить ефективними щодо знешкодження Hr. На сьогоднішній день актуальною проблемою в ерадикації Hr є резистентність її штамів до антибіотиків. Окрім природної резистентності для Hr характерна набута резистентність. Первинна набута резистентність виникає в результаті прийому антибіотиків для лікування інших інфекцій. Вторинна резистентність виникає безпосередньо при лікуванні Hr.

**Мета:** провести визначення чутливості *Helicobacter pylori* до антибіотиків групи цефалоспоринів при гастродуоденопатіях, спричинених НПЗП, у хворих на остеоартроз.

**Матеріал та методи:** обстежено 30 хворих на ОА із супутніми Hr-позитивними ерозивно-виразковими ураженнями шлунка, індукованими НПЗП. Наявність Hr визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург). Проводили визначення резистентності Hr до антибіотиків методом дифузії в агарі. Використовували набори дисків із антибіотиками, оцінювали за наявністю чи затримкою росту Hr навколо диска із антибіотиком.

**Результати дослідження:** визначали чутливість Hr до таких цефалоспоринів: цефтріаксон, цефтібутен, цефтазідим, цефоперазон, цефалексин, цефаклор, цефазолін, цефотаксим, цефуроксим, цефомандол, цефепін та цефалотін. Всі штами Hr були чутливі до цефалотіну, цефепіну, цефомандолу, цефотаксіму, цефаклору, цефоперазону, цефтазідиму, цефалексину та цефтріаксону. У 33,3% обстежених хворих виявлено резистентність Hr до цефазоліну. У 16,6% пацієнтів спостерігали стійкість Hr до цефтібутену та цефуроксиму.

**Висновки:** Встановлено високу чутливість *Helicobacter pylori* до цефалоспоринів при гастродуоденопатіях, індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз.

Сокол А. А., Григорова М. В.

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра внутренней медицины № 3  
(научный руководитель - к.мед.н. Лахно О. В.)

Ингибиторы протонной помпы получили значительное признание в практике лечения больных, страдающих «кислотозависимыми» заболеваниями. Основные достоинства этих препаратов — выраженный ингибирующий эффект кислотнейтрализации в желудке, устранение клинической симптоматики заболеваний и сокращение сроков лечения пациентов.

Цель исследования: изучить эффективность терапии больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа (СД 2-го типа) на фоне ожирения.

Материал и методы. Обследовано 25 больных эрозивной ГЭРБ в сочетании с СД 2-го типа на фоне ожирения, получавших пантопразол по 40 мг 1 раз в сутки. Длительность курса лечения не менее 14 дней. Учитывали следующие симптомы: изжога, кислая отрыжка, неприятные ощущения в желудке, а также оценка большого эффективности лечения. Внутриполостной рН-мониторинг выполняли всем больным при поступлении в стационар и на 4—5 день лечения пантопразолом. Исследование внутрижелудочной среды проводили компьютерной системой "Гастроскан-24" (НПП "Исток-Система", Россия).

Результаты: в итоге исследования внутрижелудочного рН, выполненного в первый день пребывания в стационаре, у 21 (75%) пациентов отмечена гиперацидность (средние значения рН в теле желудка составляли  $1,2 \pm 0,45$  ед., в антральном отделе —  $3,7 \pm 0,41$  ед.). По данным внутрижелудочной рН-метрии, выполненной на 4—5 день лечения, средняя продолжительность действия 40 мг пантопразола у больных составила —  $9,5 \pm 1,65$  ч. При поступлении в стационар у данных больных, как правило, регистрировалась чрезмерно кислая желудочная среда (рН в теле желудка  $0,9—1,1$  ед.). Прием лишь в утренние часы 40 мг пантопразола формировал антисекреторный эффект во второй половине дня. В период ночного сна блокады кислотной продукции не происходило, а на рН-граммах отмечались длительные периоды закисления желудочной среды. Дополнительный прием 40 мг пантопразола в вечернее время позволял сделать процесс ингибирования желудочного кислотообразования более длительным. Таким образом, применение 40 мг при лечении больных ГЭРБ в сочетании с СД 2-го типа на фоне ожирения позволяет на 4—5 день повысить рН в полости желудка до 4,0 ед.

Выводы. Пантопразол является высокоэффективным средством для лечения ГЭРБ в сочетании с СД 2 типа на фоне ожирения. Наибольшая рН-селективность и наименьший профиль лекарственных взаимодействий препарата обеспечивают его безопасность при длительном приеме, особенно при необходимости лечения сопутствующей патологии (полифармация).

Телегуз Н. О.

**ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УЛЬТРАЗВУКУ В ОБСТЕЖЕННІ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра радіології та радіаційної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Романенко Г. О.)

Актуальність. Методом первинної ланки в діагностиці пацієнтів із гастроінтестинальними симптомами є ультразвукове дослідження (УЗД). На жаль, діагностичні можливості сонографії при обстеженні органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) нерідко залишаються недооціненими, в той час як розпізнавання неспецифічної ехо-семіотики патології дозволяє виявити різноманітні захворювання ШКТ та суттєво пришвидшити подальший діагностичний процес.

Мета: оцінити можливості УЗД в діагностиці патології органів (ШКТ). Описати ехо-семіотику основних груп захворювань ШКТ.

Матеріал та методи. В ході дослідження проаналізовано ефективність ультразвукового обстеження в діагностиці патологічних станів ШКТ кабінету УЗД стаціонару Сарненської ЦРЛ.

Результати. Загальна кількість пацієнтів, що пройшли рутинне ультразвукове обстеження органів ШКТ з 2011 по 2016 рік становить 9933. Серед них вперше виявлена кількість патологічних новоутворень - 58, апендицитів - 159 (що пояснюється застосуванням ультразвукового обстеження лише у випадках утрудненої діагностики), дивертикулітів товстої кишки - 11, хвороби Крона - 5, неспецифічного виразкового коліту - 1, інфекційних захворювань - 12, інвагінацій у дітей - 8. До ознак неопластичних змін належить локальне потовщення стінки в поєднанні з її гіпоехогенністю та порушенням диференціації шарів. Ехо-картина апендициту включає ригідний нерухомий відросток 7 і більше мм в передньозадньому діаметрі, гіперехогенну периапендикулярну клітковину, посилення болю при компресії. На зміни інфекційного генезу вказує гіперехогенне дифузне потовщення слизового та підслизового шару без запалення оточуючої клітковини. Ехо-ознаками хвороби Крона є концентричне дифузне потовщення стінки зі збереженням диференціації шарів. Сонографічна діагностика дивертикуліту можлива завдяки безпосередній візуалізації дивертикула, оточеного інфільтрованою жировою клітковиною. Виявлення гетерогенного жирового утворення трикутної чи овоїдної форми поряд із незмінною товстою кишкою в місці максимальної болючості може свідчити про наявність апендициту.

Висновки. Таким чином, ефективне застосування сонографії як первинного діагностичного методу в мультимодальній діагностиці патології ШКТ з подальшим ендоскопічним та рентгенологічним обстеженням дає змогу суттєво покращити виявлення захворювань органів шлунково-кишкового тракту.

Ферфецька К. В.

## **ВПЛИВ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ СИМВАСТАТИНУ З ЕЗЕТИМІБОМ НА ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Актуальність теми. Незважаючи на вивчення механізмів розвитку та прогресування хронічного панкреатиту недостатньо уваги приділяється причинам та передумовам розвитку поєданого перебігу хронічного панкреатиту (ХП) з супутніми ожирінням та цукровим діабетом (ЦД) типу 2. Поліетиологічність такого поєднання викликає поліпрагмазію, тому перспективним видається широке застосування медикаментозних препаратів, які одночасно впливають на кілька ланок патогенезу виявлених порушень, у тому числі змін ліпідного та вуглеводного обмінів.

Мета – оцінити вплив комбінації симвастатину з езетимібом на порушення вуглеводного обміну у хворих на ХП, поєднаний з ожирінням та ЦД типу 2.

Матеріали і методи. Обстежено 40 хворих на ХП, поєднаний з ожирінням та ЦД типу 2, які були розподілені на 2 групи залежно від застосованого лікування. Ефективність терапії із використанням езетиміб 10 мг+симвастатин 20 мг (I-а група) оцінювали у порівнянні з монотерапією аторвастатином 20 мг (II-а група) на тлі традиційної терапії. Динаміку змін досліджуваних показників оцінювали до лікування та через 2 місяці після призначеної терапії. Визначали рівень глюкози, імунореактивного інсуліну (ІРІ) та глікозилизованого гемоглобіну. Для оцінки інсулінорезистентності (ІР) використовували метод гомеостатичної моделі НОМА – ІР. Вміст ІРІ вивчали за допомогою набору Insulin Test System (USA).

Результати дослідження. Оцінюючи показники вуглеводного обміну у динаміці проведеного лікування, було виявлено, що рівень глюкози зменшився у 1,35 рази ( $p < 0,05$ ) у пацієнтів II-ї групи та 1,49 рази ( $p < 0,05$ ) у пацієнтів I-ї групи, ІРІ – у 2,24 ( $p < 0,05$ ) і 1,69 рази ( $p < 0,05$ ) відповідно, індексу НОМА-ІР – у 3,07 ( $p < 0,05$ ) та 2,7 рази ( $p < 0,05$ ) відповідно. Більш виражений вплив на показники вуглеводного обміну та ІР у хворих I-ї групи пояснюється частковим відновленням чутливості рецепторів до інсуліну, поліпшенням інсулінового сигналу у клітинах печінки та зменшується вираженість стеатоза як у печінці, так і у підшлунковій залозі.

Висновки. Отже, застосування фіксованої комбінації симвастатину з езетимібом у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом типу 2 ефективніше знижує інсулінорезистентність порівняно із монотерапією аторвастатином.

Філіпчук Б. А., Дедов С. М.

## **ІНТЕНСИВНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Телекі Я. М.)

Поєднання гастроентерологічної патології з бронхолегеневою, вірогідно, порушує перебіг кожного із зазначених захворювань і диктує необхідність вивчення спільних механізмів розвитку та прогресування. В основі генезу патології травної системи при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) є: тривале куріння, ендогенна інтоксикація (як першопричина, яка зумовлює розвиток хронічної запальної реакції через залучення С-реактивного білка у механізм елімінації токсинів), незворотна обструкція бронхів, ендотеліальна дисфункція.

Метою даного дослідження стало вивчення інтенсивності процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), окислювальної модифікації білків (ОМБ) як ланки хронічної запальної реакції у хворих на хронічний панкреатит (ХП) у поєднанні з ХОЗЛ.

Дослідження проведені у 56 хворих на ХОЗЛ В-С груп, в яких ступінь обструкції відповідав GOLD 1-2 з низьким ризиком і більш вираженою симптоматикою (В), а також GOLD 3 з високим ризиком, але менш вираженою симптоматикою (С) – I група, 60 хворих ХП з відповідною характеристикою груп з супутнім ХОЗЛ (II група) і 19 практично здорових осіб як референтна група. У крові обстежених визначали вміст одного з кінцевих продуктів ПОЛ – МА (малонового діальдегіду) і вміст альдегідів і кетонпохідних нейтрального характеру (продукти ОМБ).

Аналізуючи стан ПОЛ, встановлено підвищення його кінцевих продуктів в обох групах. Так, в групі хворих на ХОЗЛ спостерігалось зростання МА плазми крові в 1,31 раза, МА еритроцитів – в 1,19 раза в порівнянні з показниками групи практично здорових осіб. Однак, за умов коморбідності процеси ПОЛ були неконтрольованішими, так показник МА еритроцитів перевищував на 13,2% показники у хворих на ХОЗЛ. Отримані результати можуть свідчити залучення підшлункової залози в розвиток і підтримку хронічної запальної реакції.

При вивченні рівня ОМБ спостерігалось вірогідне зростання продуктів ОМБ в порівнянні з практично здоровими ( $p < 0,001$ ), але між показниками I і II груп достовірної різниці не виявлено ( $p > 0,05$ ). Зростання продуктів ОМБ може вказувати на дезорганізацію структурних і транспортних білків, інактивацію ферментів, порушення функціонування рецепторного апарату, і гомеостазу в цілому, особливо при коморбідності перебігу. Це сприяє хронізації запального процесу в судинах, паренхімі підшлункової залози, порушення мікроциркуляції й обмінних процесів як в підшлунковій залозі, так і легенях.

Явдошняк Х. В.

## ПРОГРЕСУВАННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ СУПРОВІДНОЇ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
 (науковий керівник - к.мед.н. Антонів А. А.)

Численними дослідженнями останніх років доведено патогенетичну роль ендотеліальної дисфункції (ЕД) у розвитку розладів місцевої регуляції судинного тонуусу. Суть ЕД полягає у генетично детермінованому або набутому порушенні секреції та динамічної рівноваги між функціонально антагоністичними вазоактивними чинниками ендо-, пара- та автокринної дії. Однак роль ЕД, співвідношення активності ендотеліальної (eNOS) та індукцибельної NO-синтази (iNOS) у механізмах розвитку та прогресування соматоформної вегетативної дисфункції (СВД) на тлі хронічного некаменевого холециститу (ХНХ) сьогоднішній день залишається невідомими.

Мета: дослідити зміни активності NO синтази крові хворих на хронічний некаменевиий холецистит, залежно від типу супровідної СВД.

Матеріали та методи. Для реалізації цієї мети обстежено 138 хворих на ХНХ із супровідною СВД. Залежно від варіанту перебігу СВД хворі на ХНХ були поділені три групи: перша - хворі (31 особа) на ХНХ та СВД за ГіперТТ (за гіпертензивним типом); друга - хворі на ХНХ із СВД за ГіпоТТ (за гіпотензивним типом) (35 осіб) та третя - хворі на ХНХ із СВД з КН (з кардіальним неврозом) (22 осіб). Контрольна групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку. Активністю індукцибельної (iNOS) та ендотеліальної (eNOS) синтази визначали за допомогою методу імуноферментного аналізу.

Результати дослідження: Згідно з отриманими даними, активність iNOS у хворих на ХНХ усіх груп була істотно підвищена: у хворих 1-ї групи перевищувала показник у ПЗО у 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), 2-ї групи - у 2,7 раза ( $p < 0,05$ ), 3-ї групи - у 1,8 раза. Максимальне підвищення активності iNOS спостерігається у хворих на ГіпоТТ СВД. Таким чином, саме через патологічну індукцію активності iNOS у більшості хворих на ХНХ, ймовірно, виникає та прогресує СВД за ГіпоТТ. Водночас, у хворих інших груп спостереження було встановлено істотну вірогідну активацію даного фермента - активного модулятора запальної реакції, яка була значно меншої інтенсивності і не призвела у пацієнтів 1-ї та 3-ї до гіперпродукції NO. Важливим, також, є той факт, що у пацієнтів зазначених груп існує вірогідне гальмування активності eNOS, тобто істинні прояви ЕД, що є також істотним фактором ризику формування СВД. Зокрема, у хворих 1-ї, 2-ї та 3-ї активність фермента була загальмованою відповідно у 1,5 раза, 1,2 та 2,4 ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, максимальне зниження, тобто максимальні прояви ендотеліальної дисфункції спостерігалися у хворих із коморбідним перебігом ХНХ та СВД з кардіальним неврозом.

Яранцева Н. А., Кудрявцев А. А., Семенова Н. В.

## РОЛЬ ОПРОСНИКОВ GERD-Q І GERD-HRQL В СКРИНІНГЕ І ПРОГНОЗУВАННІ ТЕЧЕННЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ БОЛЕЗНІ У СТУДЕНТІВ

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина  
 Кафедра терапии, ревматологии и клинической фармакологии  
 (научный руководитель - д.мед.н. Опарин А. А.)

Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) остается одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Одной из самых важных проблем ГЭРБ является вопрос ее прогнозирования, и поэтому поиск оптимальных методов ее своевременной диагностики и оценки прогностического течения представляет собой большую актуальность.

Цель нашего исследования — определение диагностической значимости опросников GERD-Q и GERD-HRQL в скрининге и прогнозировании течения ГЭРБ у студентов.

Материал и методы. Для исследования была взята группа студентов, страдающих ГЭРБ, состоящая из 35 человек (27 мужчин и 8 женщин), в возрасте от 18 до 35 лет. Данные о качестве жизни пациентов были определены с помощью опросников GERD-HRQL и GERD Q.

Индекс GERD-HRQL - это суммарный показатель баллов по 10 строкам таблицы. Шкала самооценки симптомов ГЭРБ: 0 = отсутствие симптомов, 1 = симптомы замечены, но они не беспокоят пациента, 2 = симптомы замечены и беспокоят, но появляются не каждый день, 3 = симптомы беспокоят каждый день, 4 = симптомы влияют на дневную активность пациента, 5 = симптомы нестерпимые - делают невозможной (ограничивают) дневную активность пациента. Таким образом, самый лучший суммарный показатель из возможных - 0, а самый худший из возможных = 50 ( $5 \times 10 = 50$ ). Опросник GERD-Q состоит из 6 вопросов (диагноз ГЭРБ устанавливался при сумме баллов 8 и более). Всем пациентам проводилось стандартное обследование согласно протоколам диагностики и лечения ГЭРБ. Группу контроля составили 15 практически здоровых лиц того же возраста и пола.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований установлена четкая корреляционная зависимость между степенью выраженности нарушений качества жизни, тяжестью клинической картины, эндоскопических изменений при ГЭРБ и данными опросников GERD-Q и GERD-HRQL. По данным динамических наблюдений также установлена достоверная зависимость между показателями опросников и данными течения ГЭРБ (частота и выраженность обострений).

Выводы. Рекомендовано использовать опросники GERD-Q и GERD-HRQL, как в качестве дополнительного диагностического критерия ГЭРБ, так и для скрининга при проведении профилактических осмотров данной группы пациентов. Установлено, что опросники GERD-Q и GERD-HRQL могут служить в качестве одного из достоверных прогностических критериев ГЭРБ. Преимуществами данных опросников является их высокая информативность, возможность их использования для скрининга и дешевизна методики.





Гігієна та екологія

---

Hygiene and ecology

Chand L. G., Yavorenko K. Y.

## **THE ROLE OF TURMERIC IN CANCER PREVENTION**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - teacher Andriy chuk N. Y.)

Cancer remains a leading cause of death worldwide despite the improvement of medicine. In 2012 it was registered over 14.1 million new cases of worldwide cancer.

The aim of the research was to analyze how Indian residents eating habits are associated with smaller number of cancer cases in India. Most of Indian residents are vegetarian. Important relationships are proved between dietary patterns and cancer risk and the importance of diets rich in whole plant foods is highlighted for cancer prevention. These risk markers were directly associated with the intake of milk products, fat and animal proteins and inversely associated with dietary fiber and legumes. Higher blood levels of vitamin C and beta carotene, antioxidants provided by plant foods, were associated with lower rates of cancer. Campbell and Chen found that in the context of diets in China the addition of small amounts of foods from animal sources is associated with increased risk of chronic degenerative diseases including cancer. The peculiarity in Indian diet is using turmeric. Turmeric has been used in Indian pharmacopoeia for thousands years. It is known for its powerful anti-inflammatory properties, used in treating toothache, chest pain, urinary tract infection, flatulence, menstrual discomforts, bruises, hemorrhage, colic. Turmeric's active ingredient is curcumin.

Research have shown that there are low rates of certain types of cancer in countries where people eat curcumin at levels of about 100 to 200 mg a day over long periods of time. A number of laboratory studies on cancer cells have shown that curcumin does have anticancer effects. A 2007 American study in mice shows that curcumin helped to stop the spread of breast cancer cells to other parts of the body. A 2013 international laboratory study looked at the effects of a combined treatment with curcumin and chemotherapy on bowel cancer cells. The researchers concluded that the combined treatment might be better than chemotherapy alone. Doctors observed that curcumin is absorbed from the human gut into liver cells. They also said to make the cells' membranes more orderly, affect signaling molecules, modulate about 700 different genes and positively modulate over 160 different physiological pathways.

Thus, these studies look promising but we need to do more clinical trials in humans to be sure if curcumin has any potential to treat cancer in people.

Pintescu A.

## **RELATION BETWEEN THE INHALATION OF TOXIC SUBSTANCES IN THE POLLUTED ATMOSPHERE AND THE EMERGENCE OF VARIOUS DISEASES**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

The Department of health and human development

(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

In the most serious cases, tens of thousands of people are daily poisoned, experts in ecology report - who are monitoring the most polluted and polluting world's cities. Over 10 Million people who live near these highly polluted locations have various forms of cancer, respiratory problems, immune system damage, neurological disorders and many other health problems. In some world's cities, the number of people affected by pollution is, in most cases, overwhelming: Linfen, China - 3 000 000; La Oroya, Peru - 35 000, Sukinda, India - 2 600 000, Chernobyl, Ukraine - over 5 000 000, Norilsk, Russia - 134 000 etc.

Residents of Linfen have no choice but to inhale a number of very dangerous toxic substances, produced by hundreds of factories, mines and refineries on the outskirts. In addition, as the number of cars increases, it was recorded the highest value of arsenic found in atmosphere. Consequently, people living in Linfen are suffering from new forms of pneumonia, bronchitis and lung cancer.

Regarding the famous case of Chernobyl's radioactive explosion, it was shown that this location was exposed to radiation 100 times more than Hiroshima and Nagasaki. Between 1992 - 2002, at least 4 000 children had thyroid cancer. About 100 tonnes of highly radioactive uranium and plutonium is still trapped in the destroyed reactor, over which a layer of concrete was poured. In the contaminated area near Chernobyl are still living over 5 million people.

"For the Neurological Disorders there are some risk factors that have been proven to trigger with a certain probability (for example insecticides exposure, and genetic and environmental factors), but still cannot say for sure which are all risk factors for this disease. Also, many other leads were analyzed, such as exposure to certain metals, toxins, low intake of antioxidants etc., but no studies have shown clear links with them. The aim of this case study is to examine the association between Neurological Disease and exposure to environmental factors such as living in the Bucovina Region (Suceava District, North of Eastern Carpathians). Exposure to metals such as lead, manganese, iron, copper and uranium have been of interest since some occupational studies focused on mining identified them as potential risk factors for Parkinson's Disease for example "[Oana Geman, Hariton Costin, Role of Environmental Risk Factors in Parkinson's disease: Bucovina Region Case Study, Environmental Engineering and Management J., October 2015, Vol.14, No. 10, 2435-2444].

Бацекало З. Ю., Яворенко К. Ю., Леськів О. М.

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНИХ РОСЛИН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - викл. Жук О. В.)

Впровадження в практику нових біотехнологічних підходів дає можливість цілеспрямовано змінювати генетичну природу організмів, створювати нові форми рослин із бажаними властивостями, відкриває нові перспективи у виробництві продовольчої сировини, харчових продуктів, фармацевтичних препаратів.

Метою дослідження було проаналізувати та узагальнити наукові дані щодо перспектив використання ГМ-рослин у сільському господарстві, харчовій та фармацевтичній промисловості.

Найвагомішим аргументом прихильників поширення ГМ-організмів є зростання чисельності населення Землі та збільшення потреби в продовольстві. З використанням методів генетичної інженерії на сьогодні створено лінії кормових та технічних культур, стійких до низки гербіцидів, певних комах-шкідників, вірусів та бактерій. Отримано нові штами азотфіксуючих бактерій для підвищення врожайності бобових культур (Д.І. Олійник, 2013).

Доповнення раціону ГМ-соевими продуктами дає змогу поповнити дефіцит білка. Виведення сортів рису, збагачених залізом та β-каротином відкриває перспективи щодо зменшення частоти захворювань, пов'язаних із дефіцитом цих мікронутрієнтів у країнах, що розвиваються (Н.О. Крупка, 2010). ГМ-культури більш стійкі до дефіциту поживних речовин у ґрунті, що дозволяє значно обмежити використання добрив та пестицидів, відповідно, мінімізувавши ризики для здоров'я, пов'язані із залишковими кількостями цих ксенобіотиків у продуктах харчування. Не виявлено різниці у смакових відчуттях, водночас ціни в Європі на модифіковані продукти менші, ніж на звичайні, а термін зберігання ГМ-продукції значно подовжився. Прикладами конструювання продуктів, що мають менші ризики для здоров'я, ніж їх природні аналоги, є створення голандськими біотехнологами цукрового буряку, який містить фруктан – низькокалорійний замітник цукрози, та кави без кофеїну групою вчених на Гаваях (Т.М. Димань, 2011).

У фармацевтичній галузі ГМ-рослини є більш дешевим і безпечним джерелом рекомбінантних білків, що дозволяє отримувати антитіла, компоненти крові, гормони, вакцини тощо (А.Г. Дьяченко, 2016).

Висновки. Населення планети та його потреби постійно зростають, тому на фоні дефіциту природних ресурсів, сучасні методи біотехнології відкривають шляхи до вирішення ряду проблемних питань. З іншого боку, через відсутність достатньої наукової бази, залишається відкритим питання біобезпеки при використанні генетично модифікованих рослин.

Вербецкая А. А., Сырбу Л. А., Орешина О. В.

## ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КУРЕНИЯ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова

Кафедра педиатрии и инфекционных болезней

(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

Профилактика табакокурения среди населения, особенно подростков, все так же актуальна.

Цель: оценить распространенность вредной привычки табакокурения у пациентов с острой бронхолегочной патологией (ОБЛП); оценить роль закона принятого в 2016г. в Приднестровье «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Методы и материалы: анкетирование 100 респондентов по авторской анкете, из них 50 пациентов с ОБЛП (группа А) и 50 студентов для контроля (группа Б).

Результаты и их обсуждение: соотношение по возрастной структуре начала курения в группах А и Б сильно не отличаются: до 12 лет – 10% и 8%, от 12 до 18 лет – 36% и 30%, старше 18 лет – 16% и 14% соответственно. Видно, что большая часть курильщиков имели дебют курения в подростковом возрасте. Ребенок видит социальный пример родителей, родственников, гостей, которые достают сигареты из красивых коробок и курят, принимая реальное бытовое отношение к курению, которое не соответствует словам о вредности этой привычки. Отрицательно относятся к курению 64% больных ОБЛП (50% в группе Б), хотя среди них курильщиков больше, чем в группе контроля (в группе А - 54% и в группе Б - 22% курящих), такое отношение определяет состояние болезни, когда риск от табака воспринимается более реально. Нами оценивалось пассивное курение, когда постоянный курильщик проживает под одной крышей с некурящим человеком, а не в общественных местах, где по длительности оно сравнительно меньше. Пассивное курение составило 48% в группе Б и 56% в группе А. При этом 57,6% курильщиков с ОБЛП признаются, что нарушают законодательство, и курят в запрещенных местах. Осведомлены о штрафе за данное нарушение более 60% респондентов обеих групп. Таким образом, наказание не останавливает курильщиков, и единственно значимым мотивом бросить курить для них - риск значительного сокращения жизни - 28% группы А и 32% группы Б. Эту информацию стоит использовать в социальных рекламных кампаниях против табакокурения, которую респонденты считают необходимой (32% в группе А и 38% в группе Б).

Выводы. При создании социальной рекламы против табакокурения должно учитываться, что начало курения приходится на подростковый возраст, и необходимость информации о сокращении жизни, о мерах ответственности за нарушения законодательства. Пассивное курение у пациентов с ОБЛП (56%) и активное (54%) больше, чем в группе контроля (48% и 22%), что косвенно указывает на влияние табака к предрасположенности развития ОБЛП.

Войтко М. Я.

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХАРЧОВОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ**  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології  
(науковий керівник - викл. Іфтода О. М.)

З кожним роком проблема харчового канцерогенезу стає більш актуальною. К. Doll, R. Peto, вивчаючи причини виникнення раку, дійшли до висновку, що в США 35% всіх смертельних випадків раку, зумовлено тими його формами, в етіології яких харчування відіграло значну роль.

Тому, метою нашої роботи було проаналізувати та узагальнити наукові дані щодо харчових джерел надходження канцерогенів у організм людини.

До харчових макронутрієнтів, які збільшують ризик виникнення онкопатології, перш за все, відносять білки та жири. Експериментально доведено, що продукти окислення харчових жирів, абсорбуючись в травному каналі та відкладаючись в тканинах і клітинах, впливають на швидкість окислення субстратів в мітохондріях, утилізацію енергії АТФ, що призводить до підвищення ризику виникнення пухлин (В.І. Смоляр, 2006). Вживання їжі, збагаченої тваринними жирами та білками, збільшує ризик захворювання на рак товстої кишки, молочної залози, тіла матки і передміхурової залози (А. Ренков, 2006). Епідеміологічні дослідження свідчать, що поширеність раку шлунка корелює з вживанням солоних, маринованих або копчених продуктів, які містять нітрати, нітросоаміни та інші діазосполуки. За участю кишкової мікрофлори відбувається також ендогенний синтез нітросполуки з нітратів, які потрапляють в організм із продуктами харчування та питною водою (В.І. Смоляр, 2010).

Гепатоканцерогенною дією володіє ряд мікотоксинів (афлатоксини, стерігматоцистин, лютеоскірин, руголізин тощо). Вони накопичуються у зернових та бобових культурах під час вегетації та неправильно зберіганні, потрапляють у організм із мясом та молоком тварин, яким згодували корм, забруднений пліснявими грибами (Т.М. Димань, 2011). До мікронутрієнтів, критично важливих для безперешкодного розмноження пухлинних клітин належить залізо. Його надлишок у харчовому раціоні пригнічує клітинний імунітет, сприяє утворенню вільних радикалів (М. Поляк-Влажи, 2002).

Висновки. Канцерогенність багатьох хімічних сполук, присутніх у харчовому раціоні людини є на сьогодні актуальною медико-екологічною проблемою, яка потребує комплексного підходу компетентних фахівців щодо вирішення питань мінімізації харчових ризиків та подальшого вивчення антитоксичної ролі різних харчових раціонів та їхніх інгредієнтів. Інформування населення щодо можливих ризиків, пов'язаних із потраплянням у організм потенційних канцерогенів, дозволить обмежити споживання продуктів, які можуть призвести до порушень стану здоров'я.

Гаркот В. В., Бабич І. М., Бойко Ю. І., Романець С. В., Калак Т. Г.

**ТРАНС-ІЗОМЕРИ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЯК СКЛАДОВІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ**  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології  
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

Оптимальний якісний і кількісний склад жирової складової харчового раціону є важливою умовою підтримання здоров'я. Останнім часом інтенсивно вивчається антиаліментарний вплив транс-ізомерів жирних кислот (ТІЖК), умови їх утворення, вміст у різних жирах та продуктах харчування.

Метою роботи було проаналізувати дані наукових досліджень щодо харчових джерел надходження ТІЖК та потенційних ризиків їх негативного впливу на здоров'я людини.

До технологічних процесів, які каталізують утворення ТІЖК належить гідрування рослинних жирів. Сучасні дослідження свідчать, що ТІЖК не засвоюються в нашому організмі природним біологічним шляхом. При накопиченні ТІЖК в організмі змінюється структура фосфоліпідів клітинних мембран, порушується синтез простагландинів, зростає ризик розвитку ішемічної хвороби серця, атеросклерозу, ожиріння, діабету II типу, хвороби Альцгеймера, овуляційної неплідності, онкопатології (F.B. Hu, 2001; J.E. Chavargo, 2007; Ф.О. Чмиленко, 2012; А.В. Коваль, 2016). У низці країн вміст ТІЖК у харчових продуктах строго регламентується. Однак, якщо в країнах Євросоюзу в спредах і маргаринах він допускається на рівні не більше 2%, то в Україні становить не більше 8% (ДСТУ 4445:2005 Спреди та суміші жирів). Вітчизняні дослідження свідчать, що всі заміники вершкового масла містять підвищену кількість ТІЖК (саломас - 45%, соєва олія гідрогенізована - 31%), а у вершковому маслі цей показник коливається в межах 1,4-5,2% (С.С. Зайцев, Л.М. Тищенко, 2004). Вміст ТІЖК у продуктах зростає при використанні гідрованих жирів для смаження харчових продуктів (жир фритюрний - 1,8-40,6%, чіпси картопляні - 2,7-35,2%). При наявності у повсякденному раціоні мучних кондитерських виробів та морозива (особливо - глазурованих), фаст-фуду, майонезних соусів, фальсифікованої молочної продукції, смажених страв - добове надходження ТІЖК складає 7 г/добу і більше. Вчені вважають, що споживання ТІЖК слід обмежити до 2 г/добу (В.І. Смоляр, 2008). Одним із шляхів зменшення вмісту ТІЖК у раціоні є використання жирів і олій з високим вмістом олеїнової кислоти.

Отже, ряд методів технологічної обробки та приготування продуктів сприяють збільшенню вмісту ТІЖК у добових раціонах сучасного споживача. Удосконалення системи контролю якості харчових жирів, інформування споживачів про кількісний вміст транс-жирів на упаковці продуктів, обмеження у раціоні харчових продуктів із високим вмістом транс-жирів дозволять зменшити ризики для здоров'я, пов'язані з антиаліментарним впливом ТІЖК.

Дебелюк Н. Я.

## **КОНЦЕПЦІЯ АДЕКВАТНОГО ВУГЛЕВОДНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

У XXI столітті надлишкова маса тіла стала однією з найбільш серйозних проблем суспільної охорони здоров'я в країнах Європейського регіону ВООЗ. В Україні більша частина населення має стійкі порушення структури харчування, зумовлені незбалансованістю харчового раціону.

Метою роботи було дослідити роль збалансованого вмісту вуглеводів у раціоні харчування в аспекті профілактики аліментарно-конституційного ожиріння.

Одним із аліментарних чинників ожиріння є висока калорійність харчового раціону на фоні недостатніх енерговитрат. В організмі людини вуглеводи використовуються переважно як джерело енергії для м'язової роботи, вони необхідні для забезпечення нормальної роботи серця і печінки. Проте, надмірне споживання моно- і дисахаридів (сахарози, глюкози, фруктози), а також їхніх природних та синтетичних замінників може спровокувати розвиток ожиріння. Зокрема, у харчовій промисловості фруктоза додається до складу продуктів у чистому вигляді, тоді як у фруктах - поєднується з рослинними харчовими волокнами, які регулюють процес засвоєння природних цукрів. Виявлені негативні ефекти фруктозо-насичених дієт на рівні метаболічних порушень, зокрема, індукції ліпогенезу, розвитку інсуліно- та лептинорезистентності (В.Н. Залеский, 2013). Серед полісахаридів велике значення в харчуванні людини має крохмаль рослинних продуктів. Велику кількість крохмалю (25%) містить картопля, яка є дуже поширеним продуктом харчування в Україні. Також він міститься в макаронних виробах, пшеничному борошні. Надмірне вживання крохмалю, особливо в комбінації з тваринними жирами - фактор ризику розвитку ожиріння та метаболічних порушень (N.R. Sahyoun, 2006).

Нормалізації маси тіла сприяє високий вміст клітковини у раціоні. Це пов'язано з неповним її перетравленням, швидшим виникненням відчуття насичення, позитивним впливом на стан кишкової мікрофлори та синтез кишкових гормонів, що регулюють апетит (В.В. Сластин, 2014). При складанні раціону харчування варто врахувати глікемічні індекси нутрієнтів, які відображають, з якою швидкістю той, чи інший харчовий продукт розщеплюється в організмі людини і перетворюється на глюкозу (В.І. Смоляр, 2013).

Вживання моно-, ди- і полісахаридів слід обмежувати при гіподинамічному способі життя та в періоди, не пов'язані зі значними фізичними навантаженнями. Зменшення калорійності харчового раціону на фоні вживання продуктів із високим вмістом клітковини та низьким глікемічним індексом позитивно впливає на метаболічні процеси і сприяє профілактиці аліментарно-конституційного ожиріння.

Єремчук В. О.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - викл. Єремчук Я. О.)

Інтеграція України до світового освітнього простору вимагає наявності міцного англomовного фундаменту, що забезпечить взаємопорозуміння між викладачем і іноземним студентом, а також поступове входження і перебування українських вищих навчальних закладів у Болонському процесі.

Досвід роботи кафедри гігієни та екології з іноземними студентами дає можливість покращувати якість і доступність викладання англійською мовою на кафедрі. Щорічне збільшення кількості англomовних студентів спонукає до опрацювання англomовних підручників та додаткових джерел міжнародного рівня. У поточному році навчається 211 іноземних студентів. Порівнюючи з минулим роком, кількість студентів збільшилась на 27, оскільки було 184 студента. Доступність іноземної літератури завдяки мережі інтернет, дає змогу донести інформацію та сформувати базу знань на досить високому рівні. Для покращення засвоєння інформації на кафедрі розроблені лекції, презентації, методичні вказівки, тестові завдання та інструктивні матеріали англійською мовою.

Для полегшення підготовки до практичних занять студентам надається перелік основних та додаткових джерел. Завдяки проведеній роботі, зрозумілому діалогу викладач - іноземний студент, опрацюванню тестового матеріалу на парі, досягнута можливість успішного вирішення тестових завдань з гігієнічного профілю на ліцензійному інтегрованому іспиті "Крок 2".

На кафедрі проведено анкетування іноземних студентів, в результаті якого визначено, що 94,74% студентів позитивно оцінили запровадження даного виду підготовки. Щодо форми оцінювання думки розділились таким чином: 17,18% висловились "за" стосовно усного опитування, 32,32% - стосовно письмового завдання, 22,22% - тестового завдання, 28,28% - реферативної підготовки. Щодо часу, який студенти затрачають на підготовку: 34,74% - 30 хвилин, 31,58% - 1 година, 14,73% - 1,5 години, 11,58% - 2 години, 7,37% - 3 години. 90,43% студентів відповіли, що самостійне позааудиторне навчання полегшує підготовку до модульного контролю. Окрім цього 95,65% студентів вказали, що практика оцінювання самостійно опрацьованого матеріалу у вигляді тестової роботи, а також ситуаційних задач значно покращує рівень та якість знань з предмету.

Отже, внаслідок проведеної роботи викладачами кафедри, іноземні студенти відмічають високий рівень доступності інформації для підготовки до практичних занять та легкість і прозорість у вирішенні завдань.

Кіт В. В., Кисиличак Ю. А., Мафтичук Б. Р.

**ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ КАЛУСЬКОГО РАЙОНУ НА ОСНОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СНІГУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

Погіршення екологічної ситуації в Україні, що спричинене зростанням кількості антропогенних забруднювачів, вимагає посилення заходів контролю стану довкілля урбанізованих територій. Зокрема, з метою моніторингу забруднення атмосферного повітря використовуються природні індикатори, одним із яких є сніговий покрив, як депонуюче середовище техногенних забруднень (Василенко В.М., 1985; Смирнова С.М., 2011; Купчик О.Ю., 2015).

Метою дослідження було здійснити гігієнічну оцінку забруднення повітря Калуського району за допомогою вивчення хімічного складу снігу.

Забір проб проводився в період утворення стійкого снігового покриву за ясної, безвітряної погоди на 10 ділянках: територія Калуської гімназії (1), територія ТЕЦ (2), територія залізничної колії (3), автомобільна дорога (4, 5, 6), територія ТОВ «Карпатнафтохім» (7), територія «царського села» (8), територія ТзОВ «Кроно-Україна» (9). Для контролю була відібрана проба з лісосмуги (10). Припущення про наявність полутантів було підтверджено середньорічною розою вітрів. В лабораторії проби снігу розтоплювали та визначали наявність забруднювачів методом якісного аналізу з подальшим визначенням їх кількісного вмісту методом окисно-відновного титрування. Критерієм забруднення повітря вважали перевищення гранично допустимих концентрацій (ГДК) речовин, які виявляли у пробах.

За даними дослідження отримали наступні результати про кратність перевищення ГДК: у пробі №2 вміст CO<sub>32</sub>- - у 1,2 рази; у пробі №4 вміст Pb<sub>4+</sub> - у 100 разів, вміст SO<sub>32</sub>- - у 2 рази, вміст NO<sub>3</sub>- - у 1,2 рази, вміст CO<sub>32</sub>- - у 1,1 рази; у пробі №5 вміст Pb<sub>4+</sub> - у 25 разів, вміст SO<sub>32</sub>- - у 1,5 рази, вміст NO<sub>3</sub>- - у 1,2 рази, вміст CO<sub>32</sub>- - у 1,1 рази; у пробі №6 вміст Pb<sub>4+</sub> - у 90 разів, вміст SO<sub>32</sub>- - у 2,5 рази, вміст NO<sub>3</sub>- - у 1,4 рази, вміст CO<sub>32</sub>- - у 1,2 рази; у пробі №7 вміст SO<sub>32</sub>- - у 1,6 рази, вміст NO<sub>3</sub>- - у 1,25 рази; у пробі №9 вміст CO<sub>32</sub>- - у 1,1 рази.

Таким чином, отримані результати свідчать, що основна частка забруднень атмосферного повітря урбанізованих територій Калуського району припадає на продукти згоряння автомобільного палива, відходи від хімічних підприємств та ТЕЦ. Дослідження хімічного складу снігу, з метою моніторингу забруднення повітря, є інформативним, відносно простим у виконанні та маловитратним методом. Оцінка забруднення атмосферного повітря та прогнозування ймовірних ризиків для здоров'я населення сприятиме удосконаленню екологічної безпеки регіону.

Луговий О. Д.

**РАДОНОВА ПРОБЛЕМА НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Гуцул О. Я.)

На сьогодні відомо, що з усіх джерел іонізуючого випромінювання найбільші дози населення планети отримує від техногенно-підсилених джерел природного походження. До них відносяться джерела іонізуючого випромінювання природного походження, які в результаті господарської або виробничої діяльності людини були піддані концентруванню (радон у повітрі приміщень, природні радіонукліди у будівельних матеріалах) або збільшилася їхня доступність (природні радіонукліди в питній воді артезіанських свердловин).

Для України вищезазначена компонента сумарної дози складає більше 70% від її загальної величини, причому лівова частка [ ] реалізується за рахунок радону-222 в повітрі житлових приміщень (Павленко Т.О., 2008). Радон-222 - це радіоактивний газ, який утворюється в результаті розпаду радію-226, не має запаху, кольору, присмаку, період його напіврозпаду 3,82 доби, потужний альфа-випромінювач. Розпадаючись, радон-222 утворює короткоіснуючі дочірні продукти розпаду (ДПР): полоній, вісмут, свинець, які, приєднуючись до часток пилу чи вологи, утворюють радіоактивний аерозоль. Для здоров'я людей радон-222 становить небезпеку, так як при вдиханні повітря з радоном та його ДПР, радіонукліди накопичуються в найтонших структурах органів дихання (переважно в епітелії бронхів середнього калібру), викликаючи тривале опромінення. Значні дози можуть бути причиною виникнення раку легенів (Севальєв А.І., 2009). Також в літературі наводяться багаточисельні факти про можливий несприятливий вплив радону на інші, окрім органів дихання, системи організму людини. З впливом радону пов'язують захворювання системи крові і, зокрема, розвиток лейкозів.

За класифікацією IARS встановлено, що радон відноситься до першої групи канцерогенів. Чернівецька область знаходиться в межах двох потужних тектонічних структур (Східно-Європейської платформи та Карпатської геосинклінальної області), де постійно фіксуються прояви тектонічної активності (Костащук В., 2004). В результаті даної активності утворюються розломи, які є природним джерелом надходження в повітря радону та його ДПР. Крім того, у структурі захворюваності за класами хвороб, в області переважають хвороби органів дихання - 33,4%. Так, за статистичними звітами, захворюваність на злоякісні новоутворення органів дихання (трахеї, бронхів, легенів) на 100 тис. населення у 2015 році становила 25,4; смертність - 26,6 ; у 2016 році захворюваність - 25,4, смертність - 24,6.

Таким чином, оцінка ризиків для здоров'я населення Чернівецької області, пов'язаних із впливом радону та його ДПР, є актуальною проблемою для нашого регіону і потребує комплексного підходу фахівців гігієнічного та медичного профілю.

Новак Д. І.

## АЛІМЕНТАРНІ РИЗИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

Актуальність. За даними офіційної статистики, рівень поширеності йододефіцитних захворювань (ЙДЗ), зокрема, дифузного зобу І-ІІІ ступеня, серед дітей Чернівецької області складає 9,7%, що перевищує ендемічний поріг (Маменко М.Є. та ін., 2010). На жаль, в Україні проблема йододефіциту залишається не тільки невирішеною, а навіть не повністю усвідомленою населенням (Козярін І.П., Корзун В.Н., 2009).

Тому, метою роботи було проаналізувати наявність аліментарних ризиків у дітей із ЙДЗ та рівень поінформованості їхніх батьків щодо аліментарної профілактики йододефіциту.

Матеріал і методи. У дослідженні, яке проводилось анкетно-опитувальним методом, взяли добровільну участь батьки 108 дітей віком 6-12 років, які постійно проживають у Чернівецькій області та зверталися в обласну дитячу консультативну поліклініку з приводу ЙДЗ.

Результати дослідження. Як свідчать дані анонімного опитування - 27,59% батьків не знають про те, що у Буковинському регіоні має місце дефіцит йоду у воді, ґрунті та харчових продуктах. Незважаючи на те, що 72,41% респондентів володіють інформацією про наявність йододефіциту на території Чернівецької області, 41,38% зазначили, що не використовують йодовану сіль під час приготування їжі. Лише 20,69% опитаних дотримуються основних правил споживання йодованої солі, 27,59% дотримуються час від часу, а 10,34% почули про них вперше під час анкетування. Риба та морепродукти, які є одними із основних джерел органічного йоду, 4-5 разів на тиждень присутні у харчових раціонах 3,45% дітей, 2-3 рази на тиждень - 20,69%, 1-2 рази на тиждень - 68,96%, рідше - 3,44%. Про існування зобогених продуктів та необхідність обмеження їх у раціоні дитини із ЙДЗ не знали 68,97% батьків. 20,69% опитаних відмітили, що знають, які продукти є зобогенами, але не обмежують їх у харчуванні дитини, і лише 10,34% свідомо обмежують у дитячому раціоні продукти із зобогеними властивостями. Інформацію про особливості харчування за умов йододефіциту 72,41% опитаних дізналися від медперсоналу, 14,79% - із засобів масової інформації, а 12,8% - отримали під час проведення даного анкетування.

Висновки. Отримані дані свідчать про наявність додаткових аліментарних ризиків щодо розвитку ЙДЗ та недостатній рівень мотивації частини респондентів щодо збереження здоров'я власних дітей. Тому, програми профілактики ЙДЗ повинні забезпечуватись спільними зусиллями фахівців педіатричного, ендокринологічного та гігієнічного профілю, з метою інформування батьків.

Пасинчук І. І.

## ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО МІСТА

Черкаська медична академія, Черкаси, Україна

Кафедра хіміко-біологічних дисциплін

(науковий керівник - викл. Снісар О. А.)

Актуальність. Вже майже століття у світі швидкими темпами проходить процес урбанізації. В Україні налічується 460 міст, у яких проживає 68,9% населення, що відповідає європейському рівню урбанізації. Міста надають можливість отримати якісну освіту та медичну допомогу, цікаву роботу, комфортні побутові умови. Ці переваги нівелюються одним значним недоліком - складною екологічною ситуацією у великих містах.

Мета дослідження: на прикладі міста Черкаси вивчити, які екологічні проблеми є найхарактернішими для сучасного українського міста та як впливають умови проживання у місті на здоров'я людей.

Матеріали та методи. Було проаналізовано «Екологічний паспорт Черкаської області за 2015 рік», наданий Управлінням екології та природних ресурсів. Проведено анкетування 200 респондентів, які є мешканцями п'яти мікрорайонів міста Черкаси (Центральний, Митниця, Південно-західний, Хімселище, Соснівка). Вони мали оцінити ступінь прояву основних екологічних проблем у своєму районі.

Результати дослідження. За результатами дослідження було визначено п'ять основних екологічних проблем міста Черкаси. На першому місці - проблема забруднення повітря. У 2015 році викиди підприємств та транспорту становили 29,8 тис. т. Забруднення атмосфери є суттєвим фактором виникнення у населення міста захворювань органів дихання, алергічних станів, зниження імунітету. Друге місце займає проблема побутових відходів. У Черкаській області нараховується 511 сміттєзвалищ та 21 миський полігон ТПВ. Але дана проблема поступово вирішується: 62,8% населення міста охоплено роздільним збиранням сміття, планується будівництво сміттєпереробного заводу. На третьому місці проблема забруднення річки Дніпро, яка включає евтрофікацію, хімічне та радіаційне забруднення, безконтрольну забудову прибережної смуги. Четверте і п'яте місця відповідно займають проблеми шумового та світлового забруднення, які найгостріше виражені у мікрорайоні Центральний. Дані чинники заважають нормальному відпочинку, негативно впливають на нервову та серцево-судинну системи.

Висновок. Проаналізувавши комплексний вплив усіх шкідливих екологічних чинників, було визначено, що найбільш несприятлива екологічна ситуація у місті Черкаси у мікрорайонах Центральний та Хімселище. Розроблено та розповсюджено рекомендації по зменшенню впливу на населення міста негативних екологічних чинників.

Семеген Ю. Р.

**ОГЛЯД ВЛАСТИВОСТЕЙ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ЯК ЗАСОБУ  
ПРОФІЛАКТИКИ МЕТАЛОТОКСИКОЗІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології  
(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Н. Й.)

Серед класичних засобів профілактики та лікування інтоксикацій важкими металами особливе місце займають препарати, які сприяють виведенню металів з організму та запобігають їхньому накопиченню, наприклад, антиоксиданти. Відомо, що альфа-ліпоева кислота (АЛК) проявляє антиоксидантну активність, уловлюючи вільні радикали, та характеризується детоксикаційною дією.

Метою дослідження було проаналізувати та узагальнити дані вітчизняної та зарубіжної літератури щодо застосування АЛК як засобу профілактики металотоксикозів.

АЛК міститься в таких продуктах харчування, як дріжджі, м'ясо (нирки, печінка, серце), та овочах, особливо в шпинаті. Тим не менше, при необхідності організм може сам синтезувати АЛК (Карлович Т.І., 2009). Унікальність ліпоевої кислоти зумовлюється декількома факторами (Moini N., 2002): малий розмір молекул дозволяє їй легко долати бар'єр між тканинами мозку і кров'ю; безпосередньо потрапляючи в клітини мозку, даний антиоксидант єдиний, що здатний потрапляти в мозок безпосередньо; завдяки своєму особливому хімічному складу добре розчиняється і в жирах, і у воді; здатна регенерувати не тільки саму себе, але й ще декілька інших важливих антиоксидантів — вітамін С і вітамін Е, глутатіон і CoQ10, відновлюючи їх можливості; має властивість нейтралізації найнебезпечніших, за останніми даними, для клітин мозку азотних радикалів і оксиду азоту в тому числі; покращує роботу мітохондрій; регулює рівень глюкози і інсуліну в крові і зменшує продукцію кінцевих продуктів гліцерування. Ще однією важливою властивістю АЛК є здатність утворювати хелати. АЛК, являючись комплексом, сприяє виведенню з організму солей важких металів, таких як ртуть, миш'як, мідь та ін., знижуючи концентрації токсичних продуктів метаболізму алкоголю, зменшуючи токсичну дію хіміотерапевтичних препаратів (Lyn P., 2002). АЛК швидко абсорбується в кровотік і проходить крізь гематоенцефалічний бар'єр, здатна проникати в клітинні мембрани і досягати високої внутрішньоклітинної концентрації протягом 30 секунд після введення. Це дуже важливо при отруєннях свинцем та ртуттю. Наукові дослідження, що проведені на тваринах чи добровольцях, не виявляють жодних серйозних побічних ефектів при застосуванні АЛК.

Отже, використання препаратів АЛК та вживання харчових продуктів з її вмістом як засіб, що володіє антиоксидантною активністю та детоксикаційною дією, знаходить місце в профілактиці шкідливої дії важких металів.

Скидан Т. Д., Горбач Л. Я.

**НІТРАТНЕ ЗАБРУДНЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ЯК МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНА  
ПРОБЛЕМА**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гігієни та екології  
(науковий керівник - викл. Кушнір О. В.)

На сьогодні серйозних змін зазнали кількісні характеристики кругообігу нітрогену та його сполук, які надходять в об'єкти природного навколишнього середовища з побутовими і промисловими стоками, відходами тваринницьких ферм, мінеральними добривами (Г.Ф. Дударева, 2013). Нітрати здійснюють горизонтальну та вертикальну міграцію, з часом потрапляючи у ґрунтові доносні горизонти, а в подальшому - з продуктами рослинництва надходять до організму людини.

Метою роботи було проаналізувати та узагальнити наукові дані щодо харчових джерел надходження нітратів та потенційних ризиків їх негативного впливу на здоров'я людини.

Допустима добова доза надходження нітратів в організм, рекомендована Комітетом експертів ФАО/ВООЗ, складає 5 мг/кг ваги тіла. За даними МОЗ України, вміст нітратів у 10% рослинної продукції постійно перевищує гранично допустимі рівні (А.А. Дубініна, 2015). Зі свіжими та консервованими овочами в організм людини потрапляє 40-60% добової кількості нітратів. До високонітратних рослин (700-2000 мг/кг) відносяться коренеплоди (столові буряки, морква, редька), а також городня зелень: салат, шпинат, петрушка, ревінь. Особливо небезпечним є неправильне зберігання готових овочевих страв з підвищеним вмістом нітратів при підвищеній температурі впродовж тривалого часу (В.І. Смоляр, 2007). Зменшенню вмісту нітратів сприяє технологічна обробка рослинної продукції: механічне очищення овочів (на 3-10%), вимочування (на 20-30%), варіння (на 20-80%), квашення та маринування (на 50-70%).

Потенційна токсичність нітратів полягає в тому, що потрапляючи у травний тракт, завдяки кишковій мікрофлорі вони окислюються до нітритів, які ініціюють розвиток гемічної та гістотоксичної гіпоксії (О.В. Горішна, 2002). Систематичний вплив нітратів сприяє розвитку гіповітамінозів А, С, В1, В6, що веде до зниження адаптаційної стійкості організму. Доведена також тератогенна, ембріотоксична та зобогенна дія нітратів (Т.М. Димань, Т.Г. Мазур, 2011). У присутності амінів шляхом ендogenous синтезу з нітратів утворюються канцерогенні сполуки - нітросоаміни (С.А. Воронов, 2014).

Висновки. Забруднення нітратами продуктів харчування є на сьогодні актуальною медико-екологічною проблемою, яка потребує комплексного підходу компетентних фахівців щодо вирішення питань виробництва екологічно чистої харчової продукції. Інформування населення про можливі ризики, пов'язані з потрапленням нітратів у організм, дозволить обмежити споживання продуктів, які можуть призвести до порушення стану здоров'я.



Фоменко К. С., Витищенко А. С.

## РОЗРОБКА МЕТОДУ ЕКСПРЕС-ТЕСТУВАННЯ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЯКОСТІ МОЛОКА В ДОМАШНІХ УМОВАХ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Вавріневич О. П.)

Актуальність. У наш час споживчий ринок в Україні наповнений фальсифікованими та небезпечними для людей товарами, у більшості випадків, харчовими продуктами. Низька технологічність та якість підроблених товарів дезорганізує здорове харчування населення. Велику питому вагу в структурі продовольчого ринку України займають молоко і продукти його переробки. Оводнення є найпоширенішим способом фальсифікації молока.

Мета роботи: розробка загальнодоступного, в домашніх умовах, методу експрес-тестування фальсифікації молока для можливості забезпечення споживача інформацією про якісний стан купленого товару.

Матеріали та методи. Принцип методу: викликати коагуляцію молока (дисперсної системи) шляхом додавання 25% розчину NaCl (електроліт) при сталій температурі. В залежності від часу, який знадобився для початку коагуляції, можна стверджувати про міру оводнення молока: невластива молоку вода створює додаткові гідратні оболонки на поверхні часток дисперсної фази, чим збільшує сольватний фактор стійкості. Відповідно, необхідно більше часу для початку коагуляції. Для розробки методу було взято наступні зразки молока: домашнє коров'яче молоко (4% жирності); молоко торгової марки «С» (4% жирності); молоко торгової марки «М» (3,4% жирності).

Перший етап: фальсифікування домашнього коров'ячого молока водою у різному відсотковому співвідношенні (0%, 5%, 10%, 20% води від загальної маси молока) для отримання еталону, з яким потім порівнювали результати застосування методики до молока «С» та «М». Другий етап: приготування 25% розчину електроліту, шляхом розведення 25 г NaCl в 75 г дистильованої води. Третій етап: оцінка адекватності запропонованої методики. Статистичну обробку отриманих результатів проведено за t-критерієм Ст'юдента, використана ліцензована програма IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження. В результаті проведеної роботи отримано наступні дані: при відсутності оводнення час для початку коагуляції домашнього коров'ячого молока -  $67 \pm 5,66$  с, при оводненні 5,10 і 20%, відповідно -  $87,5 \pm 6,64$  с;  $98,5 \pm 4,24$  с;  $117,5 \pm 12,72$  с ( $p > 0,95$ ). Час для початку коагуляції молока «С» -  $101 \pm 5,66$  с; молока «М» -  $92 \pm 5,66$  с ( $p > 0,95$ ). Отриманий критерій (tфакт.) для «С» - 6,25, «М» - 8,5. Табличне значення (tтабл.) для «С» - 4,302 ( $p < 0,05$ ), «М» - 6,964 ( $p < 0,01$ ).

Висновки. Розроблено адекватну, спрощену, достовірну методику експрес-тестування фальсифікації якості молока, яка може бути використана широкими верствами населення.

Храпко О. В.

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ КАЛОРИЙНОСТІ ЇЖІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія природничо-наукової підготовки

(науковий керівник - викл. Кузик Н. В.)

Сукупність всіх фізичних, хімічних та фізіологічних процесів засвоєння багатих енергією поживних речовин відбувається в організмі із звільненням енергії та забезпечує його життєдіяльність. Це є обмін речовин. В процесі біологічного окислення білків, жирів та вуглеводів до кінцевих продуктів - вуглекислого газу і води звільняється енергія, що використовується на різні потреби організму. Швидкість обміну речовин визначається кількістю калорій, що витрачаються в даний момент.

Метою нашого дослідження було з'ясувати вплив співвідношення енергетичної цінності (калорійності) їжі до енергозатрат організму студентів із врахуванням основного обміну, специфічно-динамічної дії їжі та особливостей праці чи навчання. Студенти коледжу, згідно класифікації всіх людей відповідно енергозатрат, відносяться до 2 категорії працівників легкої фізичної праці. Добова потреба енергії для них в середньому складає 2500-2650 ккал.

Матеріали і методи дослідження. Визначення рівня калорійності їжі проводилось шляхом опису харчового раціону студентів впродовж тижня, підрахунку енергетичної цінності поживних речовин, одержаних за сніданком, обідом та вечерею і загальної кількості за день та щоденного визначення калорійності їжі за допомогою лічильника Покровського. Крім того, потрібні були дані зросту і маси тіла.

Результати досліджень. Енергетичну цінність їжі визначили у 156 студентів віком від 16 до 20 років. Рівень енергозатрат залежить від статі, віку, маси тіла і функціонального стану організму на даний момент. Із 156 досліджених студентів були 23 особи чоловічої статі, а решта 133 - жіночої. Відомо, що чоловікам потрібно більше енергії, ніж жінкам. До 1500 ккал набрали 27 студентів, від 1500 до 2500 ккал - 75 студентів, від 2500-3000 ккал - 36 студентів, понад 3000 ккал - 18 студентів.

Висновок. Студенти харчуються недостатньо добре, мають низький рівень калорійності їжі, тому виникають проблеми у навчанні. Встановлено, що із 156 студентів, які приймали участь у дослідженні, у 102 (65,4%) низький рівень калорійності раціону. У решти студентів рівень калорійності достатній. Кожен студент повинен самостійно слідкувати за своїм раціоном і щодня вживати такі продукти: м'ясо чи рибу, молоко або молочні продукти, яйця - продукти багаті на білки, більше вживати горіхів, олій, свіжих овочів та фруктів.

Цибульська М. С.

**РУХОВА АКТИВНІСТЬ ТА РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНІ ЧИННИКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Свиридюк В. З.)

Актуальність. Серед багатьох чинників, які впливають на здоров'я сучасної молоді, питання раціонального харчування та фізичної активності продовжує залишатись актуальним.

Мета роботи - науково обґрунтувати перспективи формування здоров'язберігаючої компетентності у студентів вищих навчальних закладів.

Для досягнення мети були використані наступні методи дослідження: медико-соціологічний (анкетування) та антропометричний.

Результати. Відомо, що існує прямий зв'язок між фізичною активністю, якісним і кількісним складом спожитих продуктів харчування та масою тіла. Поява нових продуктів харчування (фаст-фуду, напівфабрикатів, харчових добавок, енергетичних напоїв тощо) суттєво змінили режим харчування осіб молодого віку. Широке розповсюдження персональних комп'ютерів та мобільних засобів зв'язку істотно зменшили фізичну активність молоді. З опитування видно, що сучасна молодь надає перевагу пасивному відпочинку над активним. В ході опитування нами було встановлено, що більша частина опитаної студентської молоді не займається фізичною культурою взагалі або обмежується уроками фізичної культури в основній чи спеціальній групі, і лише відносно невелика частина студентів регулярно виконує фізичні вправи. Зокрема, у повсякденному житті переважна більшість опитаних студентів надає перевагу користуванню громадським транспортом, замість того, щоб долати шлях, прогулюючись на свіжому повітрі. Нами було також виявлено, що, зазвичай, та частина студентів, яка уникає фізичних навантажень (заняття фізичною культурою, ранковою гімнастикою, туризмом, відвідування спортивної секції тощо), до того ж ще й нераціонально харчується. Більша частина опитаних студентів підтвердила, що не вважає своє харчування раціональним. Незважаючи на поінформованість сучасної молоді щодо негативного впливу вищезазначених чинників на здоров'я, у неї відсутня мотивація до ведення здорового способу життя.

Висновки. Формування здоров'язберігаючої компетентності сучасної студентської молоді - нагальна суспільна проблема.

Чебан Я. Л., Селезньова В. О., Коротун О. П., Мельник В. В.

**ДИНАМІКА МАСИ ТІЛА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН З РІЗНИМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛЮВАННЯ ЗА УМОВ ПІДГОСТРОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ІМІДАКЛОПРИДОМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - д.мед.н. Власик Л. І.)

Актуальність. Оцінка небезпеки пестицидів за впливом на найбільш чутливі особини популяції є одним із пріоритетних завдань системи сучасного еколого-гігієнічного регламентування. Наявність ряду генетичних та біохімічних методик робить реальним, на сучасному етапі розвитку екоотоксикології, скринінг «швидких» і «повільних» ацетиляторів у популяції. Однак, недостатньо вивченими залишаються особливості схильності «повільних» та «швидких» ацетиляторів до токсичного впливу імідаклоприду.

Метою роботи було встановити особливості динаміки маси тіла у лабораторних тварин з різними типами ацетилювання за умов підгострої інтоксикації імідаклопридом.

Матеріал і методи. Дослідження проводили на білих аутбредних статевозрілих щурах-самцях, яких утримували в умовах віварію. Тип ацетилювання тварин визначали за допомогою амідопіринового тесту. Серед «швидких» і «повільних» ацетиляторів було виділено підгрупи контрольних та дослідних тварин. Підгостру інтоксикацію імідаклопридом моделювали шляхом 28-денного внутрішньошлункового введення тваринам його крохмального розчину у дозі, що відповідає 10 NOAEL.

Отримані результати. За умов інтоксикації імідаклопридом у «швидких» ацетиляторів по завершенню першого тижня експерименту спостерігали зменшення маси на 13%, порівняно з її показниками у контрольних тварин ( $p \leq 0,05$ ). Починаючи з другого тижня експерименту, маса тіла тварин почала дещо збільшуватись, що імовірно, було спричинено активацією захисних детоксикаційних механізмів організму. Однак, при цьому маса тіла тварин, яким вводили імідаклоприд, залишалася вірогідно меншою, порівняно з групою контролю ( $p \leq 0,05$ ). У тварин з «повільним» типом ацетилювання впродовж перших 2 тижнів експерименту маса тіла дослідних тварин збільшувалася і вірогідно не відрізнялася від показників тварин групи контролю ( $p > 0,05$ ). Однак, приріст маси на 2 та 3 тижнях був вірогідно меншим і, починаючи з 3 тижня, маса тіла дослідних тварин була на 12% меншою, ніж у групі контролю ( $p \leq 0,05$ ).

Висновки. Маса тіла є одним із показових інтегральних показників стану здоров'я. За умов підгострої інтоксикації імідаклопридом у тварин зі «швидким» типом ацетилювання спостерігали тенденцію до негативної динаміки маси тіла на першому тижні експерименту, що є свідченням їх схильності до інтоксикації цим ксенобіотиком. Ранню втрату маси тіла можна вважати одним із біомаркерів ефекту за умов підгострої інтоксикації імідаклопридом.

Шевчук М. М., Бондарчук А. В., Андріяшко У. М.

## **ТОКСИЧНІСТЬ АНТИБІОТИКІВ ЗА НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

У продовольчій сировині та продуктах харчування тваринного походження можуть міститись антибіотики, як природні (у хроні чи цибулі), так і ті, що використовуються у харчових добавках та ветеринарних засобах (Красильников, 2004; Новогрудський, 2006).

Метою дослідження було узагальнити літературні дані щодо використання антибіотиків у сільському господарстві та їх можливі негативні наслідки для споживачів. Критеріями оцінки доцільності введення антибіотика в організм тварини є безпечність їх метаболітів для людини, що міститимуться в продуктах. Антибіотики за нераціонального та систематичного споживання здатні накопичуватись в печінці та нирках тварин і птиці, переходити в яйця та молоко, а потім потрапляти в організм людини та викликати небажані наслідки (V.Robertson, 2001).

Згідно досліджень у м'ясі та молоці знаходять найчастіше такі антибіотики: 1)Батрацини, що додають до корму як стимулятор росту. Потрапляння його у надлишку в людський організм викликає підвищення кров'яного тиску. Гранично допустимою добовою дозою є 4 мкг на кг маси тіла людини. 2)Тетрациклін, що додають до корму птахів для збільшення їх маси. За надлишкового використання цей препарат гепато- та нефротоксичний, а також зумовлює знищення нормальної мікрофлори кишечника з небезпекою наступного розвитку дисбактеріозу. Гранично допустимою добовою дозою є 30 мкг на кг маси тіла людини. 3)Стрептоміцин застосовують у ветеринарній практиці. В організмі людини здатен викликати алергічні реакції, нефротоксичність, ураження VIII пари черепно-мозкових нервів із погіршенням слуху, аж до його втрати. Гранично допустимою добовою дозою є 15г на кг маси тіла. 4)Неоміцином лікують інфекції шлунково-кишкового тракту великої рогатої худоби. Здатен викликати алергічні реакції. Гранично допустимою добовою дозою є 1800 мкг для людини з масою 60 кг. Варто зазначити, що використання будь-якого антибіотика роками, призводить до виникнення популяцій бактерій, що є резистентними до антибіотиків (Бабаєв, 1997).

Висновки. Необхідно контролювати використання антибіотиків у тваринництві, визначати чутливість бактеріальної флори до антибіотика, що дає змогу підібрати максимально ефективний препарат та зменшити дозу його введення, виявляти групи населення з підвищеною чутливістю до антибіотика та запобігати їй.

Шкварчук К. В., Снігур К. А.

## **КУРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬСТВА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О. В.)

Проблема поширення тютюнової епідемії є надзвичайно актуальною: за даними ВООЗ -щороку у світі від куріння помирає понад 5 млн осіб. Куріння належить до провідних чинників, які формують глобальний тягар хвороб (DALY) в українській популяції. З огляду на зазначене, викликає занепокоєння тенденція до поширення тютюнопаління серед студентської молоді.

Метою роботи було дослідити поширеність куріння серед студентів-медиків, проаналізувати причини, що спонукають до вживання сигарет та бачення молоддю шляхів вирішення даної проблеми. У анонімному дослідженні, яке проводилось анкетно-опитувальним методом, добровільну участь взяли 150 студентів педіатричного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів Буковинського державного медичного університету, віком 18-21 рік.

Під час проведеного дослідження було з'ясовано наступне: більшість юнаків вперше спробували сигарету у віці 18-19 років (47%) та 10-11 років (27%), на період 12-13 і 16-17 років припадає по 13%. Серед опитаних дівчат 50% вперше спробували сигарету у віці 16-17 років, 33% - у 18-19 років, 17% - у 14- 15 років. Цікаво, що більшість юнаків (54%) не приховують від оточення звичку курити, 46% - приховують її від батьків. Дівчата ж однаковою мірою приховують цю шкідливу звичку від батьків, друзів та викладачів. Провідною причиною, що спонукала вперше спробувати сигарету, у 64% студентів була необхідність зняття стресу, у 27% - цікавість, а 9% - прагнули отримати задоволення. Важливим аспектом, що сприяє поширенню куріння серед молоді є приклад найближчого оточення. Зокрема, у 69% студентів їхні друзі теж є курцями, у 23% - палять батьки, і лише у 8% опитаних - близькі люди не вживають сигарет. Переважна більшість респондентів стверджують, що бажання курити особливо посилюється перед складанням модульного контролю (60% - юнаки, 50% - дівчата), причому у 45% з них - це бажання залежить від складності предмету. На думку студентів, основними заходами, які могли б запобігти поширенню куріння серед молоді, є приклад батьків, компанія друзів, які не палять, проведення психологічних тренінгів, соціальна антиреклама, поширення спеціальної літератури, проведення роз'яснювальної роботи викладачами.

Висновок. Куріння молоді - соціальна проблема з ефектом залежності, яка зумовлена багатьма суспільними та психологічними чинниками. Тому, спільні зусилля педагогів, психологів, медиків слід спрямувати на систематичну профілактику цієї шкідливої звички та пропаганду здорового способу життя.

Яремчук І. І., Фундюк Ю. В.

**ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ТА СПОЖИВАННЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ  
СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Фундюк Н. М.)

Актуальність. Тривалість та якість життя визначаються способом життя у молодому віці. Вітчизняні дослідники (Пересічний М.С., Карпенко П.О., 2011) відзначають зростання захворюваності серед студентів, яке значною мірою обумовлене незбалансованим харчовим раціоном та порушенням питного режиму.

Метою роботи було проаналізувати особливості харчування студентської молоді, а саме: дотримання принципів раціонального харчування та культури споживання безалкогольних напоїв (води, чаю, кави).

Матеріал і методи. Дослідження проводились анкетно-опитувальним методом серед 110 студентів-добровольців 3-го курсу університету.

Результати дослідження. Дані анонімного анкетування свідчать, що хронічні захворювання мають 24,1% хлопців та 40,2% дівчат, з них ліки приймають, відповідно, 20,7% та 27,7% опитаних. Всім респондентам відомі принципи раціонального харчування, однак лише 30% з них вважають своє харчування раціональним, майже 80% порушують режим харчування. 86% студентів вважають їжу «швидкого приготування» шкідливою для здоров'я, 58,2% знають про можливі негативні наслідки її вживання (ожиріння, атеросклероз, захворювання органів травлення), разом з тим, вживають фаст-фуд 72,5%.

Результати аналізу питного режиму свідчать, що менше 1 л води в день вживають 40% юнаків та 58,3% дівчат (рекомендований об'єм складає 1-1,2 л). Перевагу мінеральним газованим водам надають 58% студентів, мінеральним негазованим – 22%, солодким водам – 20%. Про можливий негативний вплив харчових добавок (барвників, ароматизаторів, підсолоджувачів, консервантів), що містяться в солодких напоях не відомо 44% споживачів. Каву (1-2 чашки в день) вживають частіше дівчата (33,4% у порівнянні з хлопцями – 10,3%). Три і більше чашок кави в день споживають 24,7% юнаків та 11,1% дівчат, причому 35% з них п'ють її натще. 60% «кавоманів» скаржаться на відчуття серцебиття та періодичні головні болі.

Висновки. Більшість респондентів не дотримуються принципів раціонального харчування, що створює підґрунтя для розвитку метаболічних порушень та формування хронічної неінфекційної патології. Підвищення рівня інформованості молоді щодо можливих аліментарних ризиків дозволить обмежити споживання продуктів та напоїв, які можуть призвести до порушень стану здоров'я.



Дерматологія та венерологія

---

Dermatology and venerology

Бойчук А. А.

**ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ З СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ЧУТЛИВОЇ ШКІРИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дерматовенерології  
(науковий керівник - к.мед.н. Шуленіна О. В.)

Актуальність теми. Сучасні засоби місцевого лікування вугрової хвороби (ВХ) забезпечують етіотропну, патогенетичну та симптоматичну дію. Основними ермальну втрату вологи, що призводить до формування симптомокомплексу чутливої шкіри (СКЧШ) та зменшення прихильності до призначеної терапії.

Мета роботи: підвищити комплаєнс хворих та покращити ефективність місцевого лікування хворих на ВХ з СКЧШ діючими речовинами топічних засобів є такі «агресивні» інгредієнти як кислоти (гліколева, азелаїнова, саліцилова), ретиноїди, бензоїл-пероксид й антибактеріальні засоби, які порушують бар'єрні властивості шкіри, посилюють її проникність, зокрема для тригерних факторів, збільшують транспідшляхом застосування топічного засобу Сенсибіо AR

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 40 хворих на ВХ з СКЧШ віком від 18 до 28 років. Всім хворим після клініко-лабораторного обстеження було рекомендоване місцеве лікування. В лікувальну програму 24 хворих (основна група) на фоні стандартного лікування ввели топічний засіб Сенсибіо AR з комплексом Розактів®, який пригнічує продукцію фактору росту судинного ендотелію і низки медіаторів запалення, знижує активність металопротеїназ та проникність судин, швидко усуває відчуття стягнутості і дискомфорту шкіри, відновлюючи вміст фізіологічних ліпідів рогового шару без комедогенної дії. Засіб наносили на шкіру один раз/двічі на день протягом двох тижнів. Решта 16 осіб (група порівняння) отримали лише аналогічну стандартну терапію.

Результати дослідження. В результаті проведеного лікування в основній групі у 22 (91,74%) пацієнтів відмічалась повна прихильність до призначеної терапії, в той час як в групі порівняння комплаєнсу було досягнуто в 11 (68,75%) пацієнтів, які потребували тимчасових перерв у лікуванні. Скарги на розвиток СКЧШ (еритема, лущення, відчуття стягнутості, сухість та лущення шкіри) відмічав 1 (4,17%) пацієнт основної групи та кожен третій (37,5%) з групи порівняння.

Висновки. Застосування у комплексному лікуванні вугрової хвороби топічного засобу Сенсибіо AR з комплексом Розактів® сприяє швидшому настанню терапевтичного ефекту, зменшенню симптомів чутливої шкіри, а й досягти максимального комплаєнсу, значно поліпшуючи клінічні результати терапії.

Гулей Л. О., Склярчук Н. С., Семенова К. В., Кизима І. М.

**КОМБІНОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ТА ЕМОЛІЄНТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дерматовенерології  
(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О. І.)

Актуальною задачею сучасної дерматології є оптимізація лікування хворих на екзему, зважаючи на поширеність дерматозу та хронічний часто рецидивуючий перебіг. Встановлено, що рецидиви екзemi часто виникають після контакту з хімічними чинниками (миючі, паливно-мастильні, косметичні засоби), проникненню яких в шкіру сприяє ксероз – сухість шкіри, що обґрунтовує застосування таким хворим ефективних зволожуючих засобів (емолієнтів), які покращують бар'єрні функції шкіри, прискорюють регрес дерматозу та попереджають його рецидиви.

Мета роботи: оцінити ефективність лікування хворих на екзему із комбінованим застосуванням топічних кортикостероїдів та емолієнтів.

Матеріали та методи. Спостерігали 35 хворих на хронічну екзему (18 жінок, 17 – чоловіків) віком 34-75 років, з них у 24 осіб діагностовано істинну, в 11 – мікробні форми екзemi на шкірі кінцівок з прояви гіперемії, інфільтрації, лущенням та болючими тріщинами. У процесі лікування 18 хворих (порівняльна група) отримали базову терапію, у тому числі топічні кортикостероїди, іншим 17 хворим (основна група) додатково призначали зволожуючий засіб (до складу якого входять: вазелін, рідкий парафін, наночастинки твердого парафіну, гліцерин, керамід III, олеїнова і пальмітинова кислоти), який рекомендували застосовувати і в період ремісії дерматозу за наявності проявів ксерозу.

Результати дослідження. Згідно клінічних спостережень, у хворих на хронічну екзему основної групи внаслідок комбінованого застосування у комплексній терапії топічних кортикостероїдів та зволожуючого засобу уже на 3 - 4-й день у вогнищах ураження зменшилися відчуття свербіж, а також прояви еритеми й лущення, на 6 - 8-й день відзначено епітелізацію ерозій та тріщин, зменшення болючості. В цілому відзначено зменшення термінів лікування хворих основної групи на 6-7 днів порівняно із пацієнтами порівняльної групи, яким застосовували лише базове лікування дерматозу. Також у хворих основної групи, які продовжували застосовувати емолієнт і в період ремісії дерматозу за наявності проявів ксерозу констатовано подовження тривалості стану клінічної ремісії екзemi в середньому на 4-5 місяців порівняно з пацієнтами, які у період ремісії не застосовували зволожуючі засоби.

Висновок. Комбіноване застосування хворим на хронічну екзему із проявами ксерозу топічних кортикостероїдів та емолієнтів сприяє підвищенню ефективності їх терапії – скорочує терміни їх лікування та подовжує тривалість клінічної ремісії дерматозу.

Жураева М. З.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ЛЕЧЕБНЫЙ ДИСКРЕТНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПСОРИАЗА**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Кафедра кожных и венерических болезней  
(научный руководитель - к.мед.н. Нурматова И. Б.)

Псориаз – распространенное кожное заболевание, которое встречается у 2-3% всех больных с кожными заболеваниями. При псориазе сыпь мономорфна: папулы красного цвета, правильных округлых очертаний, плоские, различной величины, покрытые серебристо- белыми пластинчатыми чешуйками (М.В.Мелич, С.Н.Лапченко,1984). Плазмаферез (ПФ) при псориазе показан в первую очередь больным, страдающим универсальным поражением кожи – эритродермией, а также экссудативной формой заболевания.

Цель работы: изучить биохимические показатели и эффективность лечебного плазмафереза (ПФ) при псориазе.

Материалы методы. Обследовано 17 больных в отделении кожных и венерических болезней. Из них 9 женщин и 8 мужчин в возрасте от 16 до 32 лет. Средний возраст  $24,01 \pm 1,02$ . ПФ проводился прерывистым способом с использованием одноразовых пластиковых контейнеров «Гемасин-500/400» рефрижераторной центрифуги (РС-6) путем разделения крови на эритроцитарную массу и плазму, количество отделяемой плазмы при каждом сеансе составляло 240-250мл. Курс лечения включал 6-8 процедур ПФ. В качестве замещающей жидкости использовали 0,9% хлорид натрия по 400,0мл. Всем больным было проведено развернутый общий анализ, биохимический анализ (билирубин, Аст, Алт) и иммунологический анализ крови.

Результаты исследования. После проведенной комплексной терапии у 14-больных наблюдались снижение активности процесса, уменьшение инфильтрации в области бляшек и последующее разрешение высыпаний. Изменение в положительную сторону иммунограммы, что выразилось увеличением количества Т-лимфоцитов, стимуляция фагоцитирующей активности нейтрофилов, уменьшением ЦИК в крови. Снижение ранее повышенных показателей билирубина, Аст и Алт. А у 3-больных, изменение в иммунологическом анализе и улучшение кожных высыпаний наблюдались незначительно.

Вывод. Таким образом, применение ПФ у больных тяжелыми формами псориаза существенно облегчает их страдания, предотвращает дальнейшее прогрессирование болезни, заметно сокращает срок пребывания пациента в стационаре и наступления клинической ремиссии. На фоне проведения ПФ мы рекомендуем проводить только наружную терапию псориаза, а общую комплексную терапию проводить после завершения плазмафереза.

Лагно Є. С.

## **МЕЛАНОМОРФНІ НЕВУСИ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра хірургії ФПО  
(науковий керівник - викл. Пічкур О. М.)

Актуальність. Дослідження пігментних новоутворень шкіри меланоцитарного генезу диктується необхідністю диференціальної діагностики ранніх стадій меланоми з доброякісними меланоцитарними новоутвореннями - невусами. У той же час необхідні чіткі диференційно-діагностичні критерії для невусів різних варіантів будови, оскільки деякі з них, на думку ряду авторів, відносяться до передмеланомних новоутворень, є фоном для виникнення меланоми (диспластичний невус). Виявлення малих ознак у хворих на меланому на ранній стадії попереджає фатальний прогноз.

Мета: встановлення частоти і морфологічної характеристики різних видів невусів за даними дерматологічних та гістологічних досліджень по Вінницькій області за 2015 рік за даними обласного патологоанатомічного бюро.

Матеріали та методи: дерматоскопічний, гістологічний (мікроскопічне дослідження препаратів, забарвлених гематоксиліном-еозином), статистичний (суцільного переліку та малої вибірки), опитування, анкетування.

Результати. Ми опитали 80 студентів ВНМУ та дослідили 560 видалених невусів у 350 осіб. 24 опитаних (30%) стверджують, що мають підозрілі родинки. При дерматоскопічному обстеженні не виявлено жодного злоякісного утворення. Найбільш поширеним є внутрішньодермальний невус (322 препарати, що скл. 57%). Разом з тим вражає велика кількість змішаних – 205 (37%). Спостерігали, також, диспластичні, пограничні, бородавчаті, блакитні, Спітц-невуси та невуси сальних залоз. З 560 розглянутих нами зразків виявили 3 меланоми. При дослідженні препаратів було виявлено, що у 38% видалені невуси множинної локалізації. У 32% випадків зустрічаються супутні патології. Найпоширенішими є: папіломи, кавернозні та капілярні гемангіоми, себорейний дерматит.

Висновки. Невус – поширене новоутворення у Вінницькій області. Він рідко перероджується в меланому (0,54%). Вінничани достатньо часто видаляють утворення для профілактики переродження та з косметичною метою. Найбільш поширеним є внутрішньодермальний (57%) та змішаний (37%) невуси. Вони є одними з найбільш доброякісних. У більшості випадків невуси видаляють жінки віком від 11 до 30 років з косметичною метою. У дітей подібні утворення висікаються лише у небезпечних випадках (вроджений гігантський невус, велика ймовірність малігнізації).

Луцу Е. Г.

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЗАПАЛЬНИХ ДЕРМАТОЗІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУЧАСНОГО ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОГО ЗАСОБУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - к.мед.н. Перепічка М. П.)

Актуальним завданням клінічної дерматології є оптимізація лікування хворих на гострозапальні дерматози (екзема, токсикодермії), які характеризуються поширеним ураженням шкіри, проявами інтоксикації і зниженням працездатності пацієнтів, що обґрунтовує їх медичне та соціальне значення.

Мета роботи: підвищити ефективність лікування хворих на гострозапальні дерматози (екзема, токсикодермії) шляхом призначення в їх комплексній терапії сучасного дезінтоксикаційного засобу із вмістом високодисперсного кремнію діоксиду.

Матеріали та методи. Спостерігали 45 хворих на гострозапальні дерматози (з них 34 - на екзему, 11 - токсикодермії) віком від 19 до 67 років, які у процесі лікування були розподілені на дві групи: порівняльну (22 хворих, з них 17 - на екзему і 5 - токсикодермії), яким призначали стандартне лікування, та основну (23 хворих, з них 17 - на екзему і 6 - на токсикодермії), яким у комплексній терапії призначали ентеросорбент IV покоління на основі діоксиду кремнію (у вигляді суспензії тричі на добу за 1 годину до їжі та прийому інших лікарських засобів упродовж 15 днів), що володіє виразним сорбційним ефектом, виявляє дезінтоксикаційну та протиалергічну дію.

Результати дослідження. Згідно клінічних спостережень, у хворих на екзему та токсикодермії з основної групи, які в комплексному лікуванні отримали ентеросорбент IV покоління на основі діоксиду кремнію, у більш ранні терміни відбулося зменшення свербіжності (у середньому на 3-5 днів раніше, ніж у хворих із групи порівняння), припинення мокріння у хворих на екзему (на 3-4 днів) та регрес гострозапальних елементів висипки (на 5-6 днів) зі скороченням термінів їх лікування (у середньому на 5-7 днів). Після завершення лікування серед хворих на екзему основної групи стан клінічного одужання констатовано у 11 (64,7%) осіб, значне покращення і покращення - у 6 (35,3%) пацієнтів (серед хворих групи порівняння відповідно: у 47,1% та 52,9%), серед хворих на токсикодермії основної групи - у 83,3% та 16,7% (у групі порівняння відповідно: у 60,0% та 40,0%).

Висновок. Включення до комплексної терапії хворих на гострозапальні дерматози (екзему, токсикодермії) сучасного ентеросорбента на основі високодисперсного кремнію діоксиду із виразною протизапальною та дезінтоксикаційною дією підвищує клінічну ефективність лікування таких пацієнтів.

Рудик Ю. В.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АКНЕ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра дерматології, венерології

(науковий керівник - к.мед.н. Бабак І. Д.)

Актуальність. Акне або вугрі - це запальне захворювання волосяних фолікулів і сальних залоз шкіри. Як правило, уражуються ділянки, на яких є найбільша кількість сальних залоз (обличчя, груди, спина). Терапія акне - одне з найважливіших завдань, яке стоїть перед дерматологами та косметологами, оскільки вугрі - найбільш поширена естетична та медична проблема, характерна для пацієнтів будь-якого віку. За статистикою, нею страждає до 80% населення у віці від 12 до 25 років, і приблизно 30-40% осіб старше 25 років. Тенденція "дорослішання" цього захворювання в даний час, його значний вплив на психоемоційну сферу, соціальний статус і суспільну адаптацію хворих обумовлюють актуальність даної проблеми.

Мета роботи: дослідити та вивчити терапевтичну ефективність мезотерапії при лікуванні акне.

Матеріали та методи. Ми проаналізували та опрацювали дані літературних джерел щодо застосування мезотерапії при акне та ефективність даного методу лікування.

Результати. Залежно від форми, клінічної картини, супутньої патології і етіопатогенетичних факторів пацієнтам призначається комплексне лікування, що складається з дієти, дезінтоксикаційних засобів, внутрішньої терапії та зовнішнього лікування. Мезотерапія - це метод введення активних препаратів в проблемну зону шляхом внутрішньошкірних мікроін'єкцій. В даний час, цей спосіб введення лікарських препаратів дає виражений клінічний результат, відсутність ятрогенного ефекту. Найчастіше для мезотерапії використовують препарати, які зменшують запальну пігментацію, регулюють діяльність сальних залоз, зволожують шкіру з хронічним запаленням. Ретинол пальмінат (вітамін А 0, 001%) має протизапальну, імунорегулюючу дію. Механізм дії ретинолу направлений на регуляцію вироблення шкірного секрету і контроль процесу кератинізації, що призводить до зниження утворення кількості комедонів. Гінкго білоба - має імунорегулюючу дію, контролює активність запалення. Гіалуронова кислота - підтримує оптимальний водний баланс. Гесперидин - сприяє покращенню мікроциркуляції та нормалізації відтоку лімфи. Застосування даної методики введення препаратів давало виражений клінічний ефект за короткий проміжок часу.

Висновки. Таким чином, дослідження етіології, патогенезу акне та застосування мезотерапії при лікуванні даного захворювання допоможе лікарю-дерматологу скоротити час та покращити якість лікування естетичної проблеми.





Дієтологія

---

Nutrition

Andra S.

## **DEPRESSION AND HOW TO FIGHT IT THROUGH PROPER FOOD**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Oana G.)

A recent study performed by World Health Organization (2014) has shown the fact that depression affects approximately 121 million people in the entire world. It is estimated that each year, 3-15% of the general population show signs of depression, out of which 0.4 - 5% are severe depressions. In Europe, out of 1000 adults, 58 show signs of major depressive disorder (meaning 33.4 million people). All these worrying statistics have transformed depression into one of the most studied psychological disorders by the scientists.

It has been proven that proper food, medication and physical exercise can play a significant role in dealing with mood disorders.

An article from Southern Medical Journal (2014) has shown that the vitamin B12 deficit in food can lead to depression. At the same time, B9 (folic acid) deficit is a common trait of the people suffering from this disorder. Moreover, depression has been correlated with a nutritional deficit of B6 vitamin (pyridoxine) and B2 riboflavin, as well as excess zinc and caffeine. The doctors who study chronic depression have discovered that 200-500 micrograms of folic acid per day can yield great results. The folic acid fights against depression because it influences the serotonin balance. Serotonin has positive effects on migraines and on anxiety. Because of this, new research has been conducted in order to find out what foods help produce serotonin. Clinic research has focused on the foods that are rich in tryptophan, an amino acid that the body can turn into serotonin.

The Health and Human Development Department from the Stefan cel Mare University in Suceava, Romania, has performed a study in which 20 students completed a questionnaire regarding the types of foods they generally ingest. The SuperTracker™.usda.gov program was used for this study. The data analysis proves that out of the 20 students, 13 of which were female and 7 of which were male, those who ingested the recommended quantity of B vitamins have not experienced depression. On the contrary, those who did not ingest it or who did ingest it, but in low quantities, suffered between 1-2 depressive episodes a month.

Nutrition has a very important role in developing our body, as well as in the prevention and treating of various disorders, including depression.

Berezova M. C.

## **DISORDERS IN NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE BEING ON DIALYSIS PROGRAM**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Berezova M.)

Introduction. Today a great attention is paid to the studies of nutritional status in patients with chronic kidney disease at the end-stage. The optimal nutritional status makes it possible to provide sufficient medical rehabilitation and survival of patients. The development of protein-energy insufficiency in these patients worsens the prognosis of the disease and affects the mortality significantly.

Objective. To study the features of nutritional status in patients with chronic kidney disease being on dialysis treatment program.

Material and methods. The study involved 32 patients with stage V of chronic kidney disease (CKD) being on dialysis treatment program at the department of chronic hemodialysis of RCI "Chernivtsi Regional Clinical Hospital". The control group included 20 healthy individuals. The patients in all groups were divided regarding their age and sex. The duration of the treatment with substitution therapy was  $2.5 \pm 1.2$  years. The average age of patients was  $42.1 \pm 3.4$  years (from 37 to 49 years). The nutritional status assessment was conducted in accordance with the protocol for diagnosis and correction of malnutrition in patients with stage V of CKD. The residual renal function was measured according to the level of glomerular filtration rate. All the patients were measured their body mass index, the standard body weight percentage and that of the normal body weight. All the patients were also measured their total cholesterol, TG, HDL cholesterol, LDL and albumins.

Results. The analysis of clinical and laboratory findings in the patients showed disorders of nutritional status in 31% of patients and in 4% of patients we identified a pronounced change in their nutritional status. Disorders in lipid metabolism and serum albumin was observed in almost all the patients compared to healthy individuals ( $p < 0.05$ ).

Conclusions. It has been established that a change in the nutritional status of the patients with stage V of chronic kidney disease was observed in about a third of the patients. The nutritional status disorder affects the level of medical rehabilitation and the course of the disease.

Paula H.

**ANEMIA IN PREGNANCY**Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - teacher Oana G.)

Anemia is a common disease that occurs when the body does not have enough iron to produce hemoglobin for red blood cells necessary. Correct production of red blood cells helps to provide oxygen transport to the tissues and organs of the body. Many women suffer from mild anemia in pregnancy, which is caused by the increased amount of blood in the body especially in the second and third quarters of pregnancy. With increasing blood volume in the body increases the need for iron and other nutrients that help form red blood cells. But if iron deficiency is high then there is severe anemia which endangers the normal development of the fetus. The most common symptoms related to anemia during pregnancy are dizziness, pale skin, fatigue, weakened body, concentration problems. If the body lacks iron, folic acid or vitamin B12, long-term consequences may be: low birth weight baby; premature birth; postnatal depression for mother.

For example, the recommendations for the pregnant women should be to increase the consumption of foods containing these substances, which are necessary for the formation of red blood cells and to prescribe some supplements that will provide the necessary iron folic acid and vitamin B12. To prevent anemia during pregnancy should be eaten balanced meals that contain foods rich in iron and folic acid at least three times a day. Studies show, that women who during pregnancy eat red meat (beef, turkey), fish, dark green vegetables (spinach, broccoli sprouts), nuts, eggs, will not suffer from severe anemia.

Beef prevents anemia, say nutritionists. "More than half of fats of red meat - beef, veal, mutton, venison - are the saturated fats. Therefore we must choose red meat, but poor. Just one serving of lean beef - grilled or roasted - is enough to meet our daily protein. Meat contains easily digestible iron. 100 g of beef contain 2 mg of iron, the same amount of beef liver - 8 mg of iron." - says Prof. Ph.D. George Mencinicopschi, Director of the Institute of Food Research, Romania.

We applied a questionnaire to a 15 pregnant women, aged between 18 and 25 years, whose main food was meat. In this group only 10 out of 15 pregnant women eat meat 3-4 times a week, while the other five didn't eat at all. So they were prone to severe anemia. Therefore we propose to include foods rich in iron and other foods needed by a pregnant woman to their menu. Iron is better absorbed in the presence of vitamin C. The 15 people adhered to proposed menu for 9 months and none pregnant had not problems during pregnancy, child birth and received a score of 10.

Scripca A.

**THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISES ON STRESS**Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

Stress has become so familiar in our vocabulary and in our day to daylife, that it is hard to believe that this form of the term appeared only 50 years ago, when it was coined by Hans Hugo Selye, a Canadian biochemist originally from the old Austro-Hungarian empire.

Mental stress causes physical illnesses. Distress (mental stress with a negative impact) sends off its shockwave in the entire body. It concentrates all its negative powers on "fragile" organs and then develops an illness in that particular spot. For example, during the 1977 earthquake, it was discovered that the number of illnesses that developed within the population skyrocketed, the number of ulcer, myocardial infarction, diabetes and more. Others who did not develop this type of psychosomatic diseases "went crazy", showing signs of persistent nervousness, insomnia, depression and lack of will to live.

Stress is an inevitable part of life. According to a recent study performed by ADAA on stress and social anxiety, seven out of every ten inhabitants of the United States of America state that they suffer from stress and anxiety on a daily basis. When the American Psychology Association conducted a study in 2008, the majority of the patients stated that they suffer from stress and anxiety more than they did in 2007 and almost half of them state that stress has plagued them more often than in the past.

In a study performed by the Human Development Department from the Stefan cel Mare University Suceava, a number of first year students were asked to fill out a questionnaire. Out of the 20 people who participated in the study, 5 were male and 15 were female and their ages were between 19 and 50 years old. The study showed that those who regularly exercise and perform physical workouts of a medium intensity are calmer and are not as strongly affected by the stress of daily life as those who do not perform it. Physical exercises are considered to be vital for maintaining a healthy mind and can reduce stress. Studies have shown that it is very efficient in reducing tiredness, focus and alertness, as well as cognitive functions, even when the stress has eaten away your energy or your ability to concentrate.

In conclusion, we can state the fact that some types of stress can be combated through physical exercise. Throughout the years, it was shown that moderate physical exercise can influence one's mood and the stress of a person more than intense physical workout.

Turcanu S.

## **THE CORRELATION BETWEEN PROTEIN INTAKE AND NEUROLOGICAL DISORDERS - CASE STUDY**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

Introduction. This study aims to find a correlation between protein deficiencies over a long period of time and neurological affections like depression. A normal human adult needs a daily protein intake of about 30% to cope with his daily requirements, physiological and psychological. Proteins are composed of Amino Acids (AA) connected together. Amino Acids are essential and nonessential. It is well known that the lack of Folic acid and/or B12 can lead to schizophrenia. Also many essential AA are required for brain functions. So lacks of a major percentage in protein intake can definitely lead to brain disorders, and then physiological issues.

A patient from Germany, initials V. E. age 31, height 180 cm, weight 90 kg, was searching a cause for his permanent fatigue and pain that evolved over a period of 7 years. He was around 23 and he was working as an apprentice and he started going to the gym. He started with light weights and many reps. after a couple of years he was already very active. He realized the pain after a year; regardless of that he continued. When he started going to gym, he asked a sports therapist for device in the amount of nutrients needed to cope with that increased consumption of nutrients. He was told that 100g of protein is enough, even too much for his body.

So after those two years of increased activity, he felt so damaged that he didn't want live anymore, but never had suicidal thoughts. By this point, he already tried to improve his condition resting and eating. This is the time period where he gained weight. He recalls intense hunger, pain, fatigue and insomnia. He became depressed, had a bottom low motivation to live. In the last year, he started to question everything he has done so far to improve on his condition: taking all available mineral supplements, vitamins, he started to eat "healthy"; he balanced the carbohydrates and lipids but he never changed the protein percentage but the fatigue didn't dissipate even when he tried to sleep regularly. He looked into everything he tried and realized that the only thing he didn't change was the protein intake. So he came to me and asked about the requirements for proteins. So after we took his body measurements, told him he needs an approximate of 200g proteins a day. After this he increased his protein intake by 50-60% through cooked food, whey milk and vitamin and protein supplements. He saw an important change in body functions, brain functions and a big improvement emotionally.

There is a lack of biochemical and psychological tests, but we strongly believe this area of study deserves more attention since nowadays there is so much bad information around the internet and many people follow bad advices and get their situations worse. Lack of protein by quantity and quality is an important matter and should not be overlooked.

Zinica C.

## **PLACEBO EFFECT**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - M.D. Oana G.)

The word placebo comes from Latin and means: 'i will like'. In research it is used to represent an inactive substance or a procedure with it being the control element of an experiment. The placebo effect represents a remarkable improvement which is felt in our bodies, but which is not due to a normal administrated treatment. The mental strength of the patient when fighting with an illness has a major importance, but a treatment with inactive substances can have the same properties and capacities to do what chemotherapy couldn't do?

The placebo effect had been rehabilitated about 50 years ago and a lot of scientists are working together today to understand what is happening in our brains when placebo effect appears and how the healing chances can be improved with this method. The placebo effect has a physiological and psychological impact, which determines a better healing for the patient after a placebo has been administrated.

Intense studies, made in the last decades show that in some cases, sugar pills or physiologic serum injections had almost the same results as normal pills in fighting pain (of any kind), depression, arterial hypertension, ulcer or Parkinson's Disease. Few people got close to truth in my opinion. One of them is the Japanese Professor Masaru Emoto, well known for his pictures made to water drops. He came up with a theory more or less scientific, which says that we can influence the "liquid of life" through the power of words and thoughts. If that is true, why won't we modify the water from our own body to get healthier?

A study made from 2007 until 2009 on over 2500 overweight or obese adults from USA showed that just 21% of the patients succeed in losing just 5% of their weight through the help of placebo pills. Also the psychological state will be as good as an 'As hidden in the sleeve for the physique. It will directly influence a person's physique and performance. If you have a weak mental power you will have a weak physique.

The placebo effect raises sadly questions that are related to ethics. The misleading nature of the treatments brings the medics to the limits of Hypocrite's will. The studies resulted in fueling the already controversial discussions about the ability of our body to heal him through mental power.

Старікова О. О.

**ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ МІКРО- ТА МАКРОЕЛЕМЕНТІВ  
КОРЕНЕПЛОДУ РЕДЬКИ БІЛОЇ (RAPHANUS CANDIDUS W.)**

Київський міжнародний університет, Київ, Україна

Кафедра фармації

(науковий керівник - д.фарм.н. Гудзенко А. В.)

Представник родини Капустяні - Редька біла (*Raphanus candidus* Worosch) має багатівіковий досвід використання в народній медицині. До складу кореню редьки білої входять амінокислоти, вітаміни (С, В1, В2), ефірні олії, ферменти (мірозин) тощо. Проте дані щодо мікро- та макроелементного складу зазначеної сировини вельми суперечливі. Виходячи з цього ми вважали за доцільне вивчити мінеральний склад сировини редьки білої.

Метою нашого дослідження було визначити якісний склад та проаналізувати кількісний вміст мікро- та макроелементів у сировині - коренеплоді редьки білої (*Radix Raphani*).

Матеріали і методи дослідження. У якості об'єкту дослідження використовували сировину редьки білої. Сировину було заготовлено в Київській області у червні 2016 року. Для дослідження використано метод рентгено-флуоресцентного аналізу за допомогою високочутливого приладу нового покоління "ElvaX- med".

Результати дослідження та їх обговорення. У ході дослідження було ідентифіковано 9 мікро- та макроелементів. З яких 3 компоненти мають найбільшу кількість (мкг/г): калій -  $5663,0 \pm 177,2$ ; кальцій -  $933,1 \pm 55,0$ ; хлор -  $805,3 \pm 102,7$ . Менший вміст мають такі елементи (мкг/г): залізо -  $80,8 \pm 3,8$ ; бром -  $44,8 \pm 1,5$ ; цинк -  $28,0 \pm 1,6$ ; купрум -  $2,9 \pm 0,5$ ; манган -  $2,7 \pm 0,6$ ; кобальт -  $2,6 \pm 0,6$ . Сумарний вміст мікро- та макроелементів складає  $7563,2$  мкг/г.

Висновки. В результаті проведених досліджень із застосуванням методу рентгено-флуоресцентного аналізу, було вивчено мікро- та макроелементний склад коренеплодів редьки білої. Всього в об'єкті дослідження було визначено 9 елементів, з яких переважну кількість складає калій -  $5663,0 \pm 177,2$  мкг/г. Значно меншу долю займають кальцій -  $933,1 \pm 55,0$  мкг/г та хлор -  $805,3 \pm 102,7$  мкг/г. Отже, сировину - корінь редьки білої найбільш доцільно використовувати як джерело калію. Кількісний вміст коренеплоду редьки білої можна представити у вигляді наступного ряду:  $K > Ca > Cl > Fe > Br > Zn > Cu > Mn > Co$ .



Дитяча хірургія

---

Pediatric surgery

Fiagbe D., James A.

**ADHESIVE INTERSTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN (PROPHYLAXIS AND TREATMENT)**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology  
(scientific advisor - M.D. Bodnar O.)

Introduction. Adhesive intestinal obstruction is one of the most difficult and unsolved problems of the abdominal surgery in children.

Aim of the study. To explore the possibility of using hyaluronic acid solution for the treatment of intraperitoneally adhesions in children.

Methods. 84 children were operated on adhesive intestinal obstruction. The children were divided into two groups. Hyaluronic acid solution was not used in I group (56 patients). Hyaluronic acid solution was used in II group (28 patients). The follow-up of children from 1 to 4 years. From 84 patients on adhesive intestinal obstruction: 21 (25%) operated on for early adhesive intestinal obstruction (EAIO), 63 (75%) - on late adhesive intestinal obstruction (LAIO). Recurrent adhesive intestinal obstruction was in 12 (14,29%) children. Relaparotomy, splitting and dissection of adhesions, the elimination of adhesive intestinal obstruction (42 (66,67%) for LAIO and 16 (76,19%) for EAIO patients); relaparotomy, splitting and dissection of adhesions, the elimination of, bowel resection with imposition of anastomosis (12 (19,05%) for LAIO and 12 (19,05%) for EAIO children); relaparotomy, splitting and adhesions dissection, the elimination of adhesive intestinal obstruction, overlay stomas (ileostomy or jejunostomy) (9 (of 14,28%) for LAIO and 3 (14,28%) for EAIO cases) were performed.

Results. In the I group (56 children) in the first year after surgery with adhesion syndrome turned 13 (23,21%) children, up to 4 years - 20 (35,71%) patients. In the II group (28 children) adhesion syndrome (cured conservatively) over 2,5 years postoperative period turned 2 (7,14%) patients, indicating the effectiveness of hyaluronic acid solution for the purpose for treatment of the adhesions abdominal cavity in children.

Conclusion. The hyaluronic acid solution is effective in the treatment of adhesive intestinal obstruction in children and is accompanied by a recurrence of the adhesion syndrome 7,14% (n=28 children) on the difference in the group without using it - 35,71% (n=56 children).

Verma A.

**RECONSTRUCTIVE AND RESTORATIVE OPERATIONS IN CHILDREN WITH RESECTION OF ILEUM**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology  
(scientific advisor - M.D. Bodnar O.)

Introduction. Surgical treatments, aimed at the colon right segment insertion in the intestinal passage, are attended by mortality up to 7.8%, and the development of complications in 19-34% of patients.

Aim. To optimize methods of surgical treatment of children with resection of ileum and imposition of ileostomy.

Methods. Since 2006 to 2016, in the pediatric surgery clinic were 23 children who, aged from 1 day to 14 years, had a resection of ileum terminal segment and imposition of ileostomy. Results of treatment of children operated on volvulus, traumatic injury and ileum atresia, ulcerous-necrotic enterocolitis, and ileum necrosis were analyzed.

All children had a resection of ileum terminal segment from 10 to 40 cm (17 children) and from 40 to 50 cm (5 children).

Results. We've found that after imposition of ileostomy, 13.04% of patients had evagination, 13.04% - ileostomy stenosis, 4.35% - ileostomy retraction and eventration, 73.91% - parastomy maceration, 13.04% - common skin autolysis.

Reconstructive and restorative surgeries were performed from 2 to 6 months after imposition of ileostomy.

11 (47.83%) children were operated with imposition of terminal-lateral ileo-ileoanastomosis. It was caused by a short length of a "blind end" of ileum (less than 5 cm from an ileocecal valve) and (or) by reduction of diameter of its distal segment. Terminal-terminal (end-to-end) ileo-ileoanastomosis was succeeded to be formed with 12 (52.17%) patients.

Conclusions: If the distance of ileum distal segment from the ileocecal valve is more than 5 cm, with the ileum "blind end" diameter of 1/2 and more than of a proximal, it creates conditions for the imposition of ileo-ileoanastomosis end-to- end. If the distance of ileum distal segment from the ileocecal valve is less than 5 cm and (or) its diameter is less than 1/2 of a proximal, it indicates the imposition of ileo-ileoanastomosis end-to-aside with the dissection of the ileum distal segment on mesenteric edge.

Бізіля І. І., Кузьменко Н. П.

**ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПЕРИТОНІТУ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - к.мед.н. Унгурян А. М.)

Останнім часом відмічається підвищений інтерес до альтернативних немедикаментозних методів лікування, що пов'язано з цілим рядом факторів: великою частотою алергічних реакцій на лікарські засоби; великою кількістю протипоказів та побічних ефектів при призначенні сильнодіючих лікарських препаратів; підвищенням кількості поєднаних на супутніх захворювань. До сучасних методів лікування відносяться методи окисної терапії: гіпербарична оксигенація, ультрафіолетове опромінення аутокрові та озонотерапія. Серед цих методів лікування озонотерапія отримала найбільш широке застосування та визнання, вона базується на використанні природної речовини та відноситься у зв'язку з цим до натуральних методів лікування. На жаль, більш широке впровадження лікувального озону в охорону здоров'я утримується недостатньою інформативністю медичних працівників про ефективність його лікувальної дії, методиках лікування, відсутністю обладнання та оснащення озонотерапії.

В експериментальній частині роботи вивчено морфологічні зміни стінки кишки та стан APUD-системи при перитонітах в експерименті. Вивчено зміни тканинного фібринолізу та корекцію змін за рахунок використання озонованого фізіологічного розчину NaCl. Проведено вивчення закономірностей клінічного перебігу перитонітів апендикулярного походження у дітей та запропонована відповідна корекція з метою профілактики спайкової кишкової непрохідності. Визначено характеристику мікрофлори перитонеального ексудату та доведено ефективність інтраопераційної санації черевної порожнини після перенесених перитонітів апендикулярного походження у дітей. Порівняльне дослідження спектральної залежності оптичної густини плазми венозної крові від довжини хвилі вимірювання виявили, що при довжині хвилі  $\lambda=280$  нм спостерігається максимальне значення оптичної густини, що може бути використано для оцінювання відмінностей оптичної густини плазми крові з метою визначення інтенсивності запального процесу. Розроблено новий пристрій для санації органів черевної порожнини. Впроваджено в практику новий спосіб комбінованого застосування озонованого фізіологічного розчину NaCl.

Запропоновано використання дистанційного затягуючого вузла при апендикостомії у дітей з перитонітами апендикулярного походження. Зазначений позитивний вплив запропонованого комплексного лікування дітей із перитонітами апендикулярного походження у дітей.

Ватаманеску Л. І., Дум'як І. Т., Ярославській Р. О.

**КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КОЛОСТАЗА У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О. Б.)

Вступ. Хронічний колостаз - це постійне уповільнення ритму дефекації, яке виникає в результаті стійкого зниження або втрати пропульсивних і евакуаторних властивостей товстої кишки, зумовлених порушенням її рухової активності, викликає прогресування інтоксикації, впливає на загальний розвиток дитини, веде до змін в інших органах і системах.

Мета роботи. Вивчити можливості консервативного лікування дітей з хронічним колостазом, обумовлений вродженими вадами ободової кишки.

Матеріали та методи. За період з 2006 по 2016 роки з хронічним товстокишковим стазом було обстежено 344 дітей у віці від 2 до 18 років. Консервативне лікування було першим етапом лікування цих пацієнтів. У разі неефективності, воно використовувалося в якості передопераційної підготовки.

Результати та їх обговорення. Комплексне консервативне лікування проведено 344 пацієнтам. Лікування об'єднувало загальні засоби і місцеві заходи. Оцінку консервативного лікування проводили через 2 роки після початку лікування. Встановлено, що діти у яких відзначався позитивний ефект від консервативного лікування протягом року, поліпшення стану відбувалося надалі. У пацієнтів яких консервативна терапія виявилася безуспішною протягом року відбувалося прогресування захворювання. Вважаємо за доцільне оцінювати можливість консервативного лікування у дітей через рік від його початку. Консервативне лікування виявилось неефективним в 87 (25,29%) пацієнтів з хронічним колостазом, обумовлений вродженими вадами ободової кишки.

Висновки. Лікування дітей з вродженими вадами ободової кишки має бути комплексним, складатися з місцевих і загальних заходів, пріоритетним після встановлення діагнозів: долихосигма, хвороба Пайра, синдром Хілаїдіті (при відсутності невідкладних показань до операції).

У 25,29% дітей з вродженими вадами ободової кишки консервативне лікування виявляється неефективним, що пов'язано з незворотними змінами в стінці кишки. Ефективність консервативної терапії у 100% дітей при компенсованому перебігу захворювання, що обумовлене необхідністю раннього звернення і обстеження дітей з вродженими вадами ободової кишки для попередження оперативного втручання.



Волобуєва М. В.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ КІСТОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпро, Україна  
Кафедра дитячої хірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Дігтяр В. А.)

Вступ. За класифікацією кістозні ураження нирок (КУН) відносять до аномалій структури ниркової тканини. Кісти нирок відрізняються за ембріогенезом, кількістю, локалізацією, за станом не ураженої паренхіми нирки, клінічними проявами тощо. Наслідком прогресуючого зростання кістозних порожнин є незворотні зміни нирок і швидкий розвиток хронічної ниркової недостатності.

Мета. Удосконалення тактики ведення хворих з КУН та обґрунтування лапароскопічного методу лікування.

Матеріал і методи. Серед найбільш зустрічаємих КУН виділяють: полікістоз, мультикістоз і солітарна кіста нирки. Полікістоз – це аномалія, яка характеризується заміщенням ниркової паренхіми множинними кістами різної величини обох нирок, спадкової етіології за рецесивним або домінантним типами. Мультикістоз – вроджена аномалія представлена конгломератом різного розміру тонкостінних кіст, між якими практично немає паренхіми. Солітарна кіста – одиночне кістозне утворення круглої або овальної форми, що знаходяться в паренхімі нирки та виступає над її поверхнею. Може бути уродженою або набутою патологією. КУН діагностують за допомогою сонологічного дослідження з доплерографією, екскреторної урографії, мультиспіральної комп'ютерної томографії з контрастуванням.

Результати дослідження. В урологічному відділенні, Дніпропетровській обласній дитячій клінічній лікарні за останні 15 років на лікуванні знаходилось 167 дітей з вродженими КУН. Із них: 53 – полікістозна хвороба, 26 – мультикістозна нирка, 88 – солітарна кіста нирки. В нашій клініці дітям з полікістозом в 2-х випадках виконана ігніпунктура, 1 дитині – ушивання травмованого верхнього полюсу нирки з висіченням кісти, 1 дитині – висічення кісти відкритим шляхом; з мультикістозною хворобою: 1 – лапароскопічна нефректомія, 2 – відкрита нефректомія. Також виконано ряд операцій, спрямованих на корекцію супутньої вади розвитку. З солітарною кістою проведено висічення кіст відкритим шляхом – 27 дітей, пункційний метод лікування з подальшим склерозуванням – 12 дітей, в останній час використовували лапароскопічний метод декортикації кісти, який виконаний 2 дітям.

Висновки. Використання ультразвукової діагностики дозволяє внутрішньоутробно або на ранніх етапах життя дитини виявити КУН і визначити тактику ведення хворого. Оперативне втручання здійснюється лише при виникненні ускладнень і завжди максимально органозберігаючим, обґрунтовано є застосування лапароскопічного лікування.

Іринчина К. А.

## ОБґРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ І ВИБОРУ МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБА ПАЙРА У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О. Б.)

Хвороба Пайра - це вроджена аномалія, яка виникає в період ембріогенезу в результаті фіксації селезінкового кута товстої кишки короткою і високо розташованою лівою поперечно-ободовою-діафрагмальною зв'язкою, створюючи різкий перегин, утворюючи дводулку, утруднюється пасаж калу по поперечно-ободовій кишці (ПОК), виникає її провисання до малого тазу.

Мета роботи. Покращити результати хірургічного лікування хвороби Пайра у дітей.

Матеріали та методи. У роботі узагальнено досвід хірургічного лікування 24 дітей з хворобою Пайра. Пацієнти були поділені на дві групи: I (11 дітей) - виконували пересічення лівої ободово-діафрагмальною зв'язки, резекцію провисаючої ПОК з накладанням анастомозу "кінець у кінець", лінію анастомозу підшивали до задньої поверхні великого чепця на 1,5-2 см від дна шлунку; II (13 дітей) - виконували серединну лапаротомію, розділяли спайки в ділянці лівого вигину ободової кишки (ОК) та розсічення лівої діафрагмально-ободовою зв'язки, мобілізували провисаючу частину ПОК, що містила сфінктер Пайра-Штрауса. Виконували резекцію ПОК з видаленням лівого вигину ОК та відновлення прохідності шляхом накладання трансверзо-десцендо-анастомозу "кінець у кінець" вузловими однорядними інвертованими швами. Сформований лівий вигин ОК фіксували до задньої-бокової черевної стінки у фізіологічному положенні.

Результати. В обох групах основним клінічним проявом хвороби Пайра були хронічні запори. В 83,33% дітей супроводжувався болівим синдромом та в 10 дітей (41,67%) метеоризмом.

Недостатність ілеоцекального замикального апарату III ступеня була в 23,08% (3 дітей) II групи та 27,27% (3 дітей) I групи. У післяопераційному періоді рецидив хронічних запорів у дітей I групи був в 45,45%, в II групі лише у 1 дитини (7,69%). Відновлення болю в животі після операції було у 50% пацієнтів I групи та 9,09% - II групи. В післяопераційному періоді, метеоризм та "неприємні відчуття в животі" виникали у 33,33% I групи та не було в II групі. Високе положення лівого вигину ОК з "утворенням гострого кута", без трансверзодоліхоколон, відбувалося в 27,27% I групи та не було в II групі. Недостатність ілеоцекального замикального апарату прогресувала в 100% пацієнтів I групи та зникла в II групі.

Висновок: Метою хірургічного лікування хвороби Пайра у дітей є усунення ембріологічної причини хронічного колостазу (корекція зв'язкового апарату) та її наслідку (резекція подовженої ділянки ободової кишки з видаленням лівого вигину ободової кишки) у поєднанні з колофіксацією.

Мамедов Р. В., Курташ О. О., Зябловський Є. В., Бабійчук Г. Г.

**ВИБІР МІНІІНВАЗИВНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА У ДІТЕЙ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Притула В. П.)

Актуальність. Використання мініінвазивної техніки є сучасним способом корекції багатьох хірургічних патологій, що знайшло своє місце у використанні різних вад розвитку та захворювань в дитячій хірургії на загал, та при хворобі Гіршпрунга (ХГ) зокрема.

Мета роботи - вивчення ефективності використання мініінвазивної хірургії при ХГ у дітей.

Матеріали та методи. За період з 2011 року до грудня 2016 року на базі лікарні «ОХМАТДИТ» проліковано 145 дітей з ХГ, використовуючи трансанальне ендоректальне зведення та резекцію товстої кишки - Transanal Endorectal Pull-Through (TEPT) з лапароскопією та без лапароскопії.

Результати. При виконанні операції - лапароскопічно-асистованого TEPT працювали паралельно одночасно двома бригадами - бригада лапароскопічного етапу втручання (1 хірург і 1 асистент) і бригада етапу трансанальної дисекції прямої кишки та ендоректального зведення (1 хірург і 2 асистенти). Тривалість операції - лапароскопічно-асистованого TEPT становила 120-145 хвилин, за методикою TEPT - 45-90 хвилин, час госпіталізації - 7-14 днів, довжина видаленої ділянки кишки - 20-60 см. Час спостереження в післяопераційному періоді - від 1 місяця до 3-х років. В однієї дитини відмічали неспроможність колоанального анастомозу через активність пацієнта в ранньому післяопераційному періоді, яку було скореговано відкритим етапним лікуванням. У двох дітей оперованих за методикою TEPT відмічали неспроможність колоанального анастомозу через ранню активність пацієнта в ранньому післяопераційному періоді, яку було скореговане відкритим етапним лікуванням - колостомія на висхідну ободову кишку (1 етап), реконструкція коло анального анастомозу (2 етап) та закриття колостомою з відновленням прохідності ободової кишки (3 етап). Всім дітям у віддаленому періоді проведено реабілітаційне відновне лікування з добрими функціональними результатами.

Висновки. Трансанальне ендоректальне зведення ободової кишки з лапароскопічною асистенцією та без лапароскопії є одним з перспективних хірургічних методик. Лапароскопічна асистенція створює кращі умови трансанальній мобілізації товстої кишки і робить операцію простішою та швидшою з хорошими функціональними результатами.

Пасемник М. А., Шевців І. Б., Чумак І. С.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СТОВБУРОВОЇ ФОРМИ ГІПОСПАДІЇ У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - асп. Ватаманеску Л. І.)

Вступ. Відмічається різний ступінь ектопії зовнішнього отвору сечового каналу та деформація кавернозних тіл, що часто супроводжуються порушенням сечопуску та статевої функції. Зустрічається в 1:200 - 1:400 новонароджених чоловічої статі.

Мета дослідження. Оцінити ефективність корекції стовбурової гіпоспадії за методом Snodgrass з використанням поверхневої фасції статевого члена порівняно зі способами Mathieu та Duplay.

Матеріал і методи. З 2006 по 2016 роки в клініці дитячої хірургії на базі міської дитячої лікарні (м. Чернівці) зі стовбуровою формою гіпоспадії було оперовано 95 дітей. Виконували уретеропластики за методиками: Mathieu - 17, Duplay - 43 та Snodgrass у власній модифікації - 35 пацієнтам.

Результати досліджень. Ускладненнями після корекції стовбурової гіпоспадії у дітей були: виражений набряк та гематоми (при операції за Mathieu - 5,88%, за Duplay - 6,98%, за Snodgrass у власній модифікації - 2,86%); некроз шкіряних клаптів та розходження післяопераційної рани (при операції за Mathieu - 11,76%, за Duplay - 9,30%, за Snodgrass у власній модифікації - 2,86%); ротаційне викривлення penis (при операції за Mathieu - 5,88%, за Duplay - 6,98%, за Snodgrass у власній модифікації - не було); стеноз дистального відділу сформованої уретри (при операції за Mathieu - 11,76%, за Duplay - 6,98%, за Snodgrass у власній модифікації - не було) та нориці (при операції за Mathieu - 23,53%, за Duplay - 20,93%, за Snodgrass у власній модифікації - 5,71%). Таким чином, зміна тактики в обранні способу оперативного втручання дозволила нам знизити кількість післяопераційних ускладнень при лікуванні стовбурових форм гіпоспадії у дітей.

Висновки: Основними причинами розвитку післяопераційних ускладнень корекції гіпоспадії є дефіцит шкіряних ресурсів, натяг та гіпоксія тканин, неадекватність обраного способу уретро - та фалопластики. Операція Snodgrass з використанням клаптя поверхневої фасції статевого члена у дітей може бути рекомендована для більш широкого використання в дитячих урологічних відділеннях при лікуванні стовбурових форм гіпоспадії.

Пахольчук О. П.

## **ЦИТОЛОГІЧНА КАРТИНА МАЗКІВ-ВІДБИТКІВ ІНФІКОВАНИХ ТА ГНІЙНИХ РАН ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЛІПОСОМАЛЬНИХ РОЗЧИНІВ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та анестезіології  
(науковий керівник - д.мед.н. Спахі О. В.)

Значні труднощі лікування хворих з гнійною хірургічною інфекцією багато в чому пов'язані зі зростаючою поліантибіотикорезистентністю мікроорганізмів до більшості лікарських препаратів. Властивості, які мають фосфатидилхолінові ліпосоми дали можливість використати їх у лікуванні гнійних та інфікованих ран у дітей.

Метою нашої роботи було оцінити динаміку цитологічних змін інфікованих та гнійних ран у дітей при використанні ліпосомально-антибактеріальної суміші.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладені результати обстеження в процесі лікування інфікованих та гнійних ран 168 дітей від 1 до 15 років (середній вік -  $10 \pm 3$  років). Усі діти були розподілені на групи спостереження: 82 (48,8%) хворих (основна група) в лікуванні використовували антибактеріально-ліпосомальну суміш. Хворі контрольної групи - 86 (51,2%) дітей отримували загальноприйняте комплексне лікування.

Контроль раневого процесу здійснювався шляхом дослідження мазків-відбитків по методу М.В. Покровської, М.С. Макарова, яке проводилося на 1-у, 3-ю та 7 добу раневого процесу.

Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що на 1 добу у цитограмах пацієнтів в обох групах виявляється велика кількість еритроцитів та лейкоцитів. В обох групах на 3 добу з'являються макрофаги, які відображають прояви ексудативної реакції. В контрольній групі кількість нейтрофілів збільшено в порівнянні з основною, а кількість макрофагів, навпаки, збільшена в основній групі. Серед нейтрофілів в основній групі превалювали фагоцитуючі форми над нефагоцитуючими, а в контрольній фагоцитуючі відмічалися рідко. На 7-у добу лікування якісне та кількісне співвідношення складу змінювалось: у пацієнтів обох груп загальна кількість нейтрофілів, макрофагів та лімфоцитів знижувалась. У хворих основної групи з'явилися фібробласти та молоді епітеліальні клітини. Необхідно відзначити, що фібробластів було на 9,8% більше в основній групі (19,1%), ніж в контрольній (9,3%). Найбільший процент клітинного складу в мазках-відбитках в основній групі на цю добу лікування склали молоді епітеліоцити, що вказує про збільшення проліферативної функції клітин. В контрольній групі епітеліоцити мали різну ступінь диференціювання, виявляли також одиничні нейтрофіли, макрофаги, лімфоцити.

Висновки. На підставі вивчення цитологічної картини мазків-відбитків можна стверджувати про протизапальний, стимулюючий процес репараційних властивостей ліпосомальних розчинів та оптимізацію процесу загоєння ран.

Пелип Б. М., Фіагбе Д. К.

## **СПАЙКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ У ДІТЕЙ - МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О. Б.)

Актуальність. Спайкова кишкова непрохідність (СКН) є однією із складних та невирішених проблем абдомінальної хірургії дитячого віку.

Мета дослідження. Вивчити можливості застосування гіалуронової кислоти з метою лікування спайок очеревинної порожнини в експерименті та у дітей.

Матеріал і методи дослідження. В роботі використано препарат гіалуронової кислоти вітчизняного походження - «Дефенсаль».

Для досягнення мети, проведені серії експериментальних досліджень на 60 інфантильних безлінійних щурах, масою тіла  $100 \pm 20$  мг. Тварини були поділені на дві групи: I група - моделювання спайок очеревинної порожнини (25 щурів); II група - лікування спайкового процесу. В II групі щурів на 30 добу експерименту виконували розділення спайок. З метою лікування спайок проводили заливку в черевну порожнину розчину «Дефенсаль» у кількості 8 мл (25 щурів). 10 щурів - група контролю. Декапітацію щурів проводили на 30 добу. З діагнозом СКН було оперовано 84 дитини. Діти були поділені на дві групи I - без використання розчину «Дефенсаль» (56 пацієнтів); II - використання розчину «Дефенсаль» (28 пацієнтів). Строки спостереження за дітьми від 1 до 4 років.

Результати дослідження. У групі щурів з використанням «Дефенсаль» спостерігалася відсутність спайок у 42,86% випадків, поодинокі спайки, що не деформують кишечник, виявлені у 42,86%, множинні спайки, що не перешкоджають переміщенню хімуса і не деформують кишечник - 14,28%. Дослідження тканинної фібринолітичної активності тканин, втягнутої та невтягнутої в спайковий процес, свідчили про тенденцію до її збільшення при використанні розчину «Дефенсаль», але не досягаючи даних контролю. В I групі (56 дітей), в перший рік після операції із спайковим синдромом звернулося 13 (23,21%) дітей, в строки до 4 років - 20 (35,71%) пацієнтів. В II групі (28 дітей) із спайковим синдромом (вдалося вилікувати консервативно) на протязі 2,5 років післяопераційного періоду звернулося 2 (7,14%) пацієнтів, що свідчить про ефективність застосування препарату з метою лікуванні спайок очеревинної порожнини у дітей.

Висновки. Розчин «Дефенсаль» є ефективним засобом лікування СКН у дітей та супроводжується рецидивом спайкового синдрому в 7,14% (n=28 дітей) на відміну в групі без його використання - в 35,71% (n=56 дітей).

Рандюк Р. Ю.

**АРГОН-ПЛАЗМОВИЙ ГЕМОСТАЗ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ В ДІТЕЙ,  
ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Сокольник С. О.)

Актуальність. Виразкова хвороба шлунка та/або дванадцятипалої кишки (ВХ) – одна з частих причин виникнення шлунково-кишкових кровотеч (ШКК). Зростання частоти виникнення ШКК серед дитячого населення в останні роки зумовлює актуальність проблеми їх діагностики, прогнозування, лікування та профілактики. Широке впровадження лікувальної ендоскопії в клінічну практику суттєво покращило показники хірургічного лікування хворих із ШКК. Так, застосування в якості ендоскопічного гемостазу відносно нового методу – аргон-плазмової коагуляції (АПК) в дорослих дозволило зменшити летальність пацієнтів із кровотечами виразкового ґенезу.

Мета роботи. Оцінка ефективності застосування аргон-плазмової коагуляції в комплексному лікуванні шлунково-кишкових кровотеч в дітей, хворих на виразкову хворобу.

Об'єкт та методи дослідження. Ретельне комплексне клінічно-параклінічне дослідження проведено у 9 дітей із ШКК (F-I, ІІА, ІІВ), хворих на ВХ, віком 9-18 років (середній вік –  $14,2 \pm 3,6$  років), з них 7 хлопчиків та 2 дівчинки. Всім дітям проведено зупинку кровотечі АПК з використанням електрохірургічного блоку ES 350 з аргонним модулем (EMED, Польща). Після завершення ендоскопічного гемостазу пацієнти отримували стандартну медикаментозну протокольну терапію. Оцінку ефективності запропонованого методу лікування проводили на основі досягнення стійкості гемостазу, розвитку рецидиву кровотечі, часу рубцювання виразкового дефекту. Динамічні езофагогастроуденоскопії (ЕФГДС) виконували на 2, 7, 14, 28 добу після первинного огляду.

Результати та їх обговорення. Первинний ендоскопічний гемостаз обраним способом досягнуто у всіх 9 (100%) хворих. Проведення повторної ЕФГДС діагностувало стійкий гемостаз у 8 (88,9%) пацієнтів ( $t=4,95$ ,  $p<0,05$ ). 1 (11,1%) дитині з нестійким первинним гемостазом проведено повторний сеанс АПК. Це був хлопчик із виразкою великого розміру, що супроводжувалася ШКК FIA. Динамічне спостереження не виявило рецидивів кровотечі в жодної дитини. Ускладнень в результаті проведення АПК не було. Аналіз клінічно-ендоскопічної картини показав редукцію больового синдрому в середньому на  $(4,9 \pm 0,6)$  день, диспепсичного – на  $(3,3 \pm 0,4)$  день, інтоксикаційного – на  $(3,1 \pm 0,3)$  день. При ЕФГДС на 28 добу у всіх дітей спостерігали загоєння виразкового дефекту.

Висновок. Ендоскопічна аргон-плазмозна коагуляція в комплексному лікуванні шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу, забезпечує остаточний гемостаз та зменшує ризик розвитку рецидивів кровотечі.

Рибальченко С. В.

**НОВІТНІ ІНЖИНЕРНО - ІННОВАЦІЙНІ ХІРУРГІЧНІ РОЗРОБКИ В УКРАЇНІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О. Б.)

За роки Незалежності України інженерами науковцями був зроблений значний науковий прорив в інноваційних хірургічних розробках, а саме в електрозварюванні живих м'яких тканин під час проведення операцій та розробки гідроструменевого скальпеля.

Спосіб електрозварювання м'яких тканин було запропоновано Інститутом електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України. Ідея розробки електрозварювання м'яких живих тканин належить академіку Борису Патону. Проект «Зварювання м'яких живих тканин» став одним з пріоритетних напрямів Міжнародної асоціації «Зварювання» (MAZ). Утворення зварювального з'єднання базується на електротермічній денатурації білкових молекул. При впливі електроструму частково руйнуються клітинні мембрани, внаслідок чого виділяється білкова рідина яка згортається і тканини злипаються - «зварюються». Через певний час морфологічна структура тканини відновлюється, то ж рубця на прооперованому органі не залишається. На сьогодні використовуються апарати: ЕК-300М1, та апарат ЕКВЗ-300 "ПАТОНМЕД". Методика електрозварювання дозволяє скоротити час операції та втрати крові. Шви від зварювання легше загоюються, і в сукупності слугує до зменшення витрат на лікувальні препарати.

Науковцями аерокосмічного інституту, професорами Бадах В.М. та Бочаров В.П. Національного авіаційного університету розробили струменевий гідроскальпель в 1994 році, а у 2010 році його удосконалили. Встановлено, що струмінь фізіологічного розчину під тиском розділяє живі тканини які мають різну щільність та різну клітинну будову. Таким чином завдяки селективності дії вдається провести щадливе прецизійне анатомічне розсічення тканин в їх межовій зоні з врахуванням конкретних анатомічних та фізичних властивостей тканин. Науковими дослідженнями встановлено, що струмінь фізіологічного розчину утворює простір розширення та надходить в цей простір рідке середовище розсовує тканину, тобто розсікає. Таким чином перевагами гідроструменевого скальпеля є можливість проведення прецизійного відділення органних структур та паренхіматозних органів. При цьому вдається мінімізувати крововтрати, попередити пошкодження анатомічних структур та скоротити час операції.

Таким чином вітчизняні вчені завдяки електрозварювальній та гідроструменевій технології внесли значний прорив в розвиток хірургічних технологій при лікуванні як дорослих так і дітей.

Талько М. О.

## **ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ШЛЯХІВ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІМФАДЕНІТІВ У ДІТЕЙ**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра дитячої хірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Данилов О. А.)

Актуальність. В дитячій хірургічній практиці актуальними є бактеріальні лімфаденіти (ЛА), які можуть ускладнюватися абсцедуванням, що потребує оперативного втручання (ОВ). При цьому антибіотикотерапія (АТ) є патогенетичною. Зростання антибіотикорезистентності веде до пошуку нових шляхів АТ. Перспективним у лікуванні ЛА являється лімфотропна терапія (ЛТ), яка створює високі терапевтичні концентрації препарату в лімфатичній системі.

Мета дослідження: дослідити ефективність антибактеріальної ЛТ при бактеріальних ЛА у дітей.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняло участь 60 дітей з гострими ЛА (на базі ДМКЛ №1), яких за методом АТ було поділено на 2 групи по 30 чол.: порівняльна - ЛТ і контрольна - із парентеральним шляхом АТ. В кожній виділено по 2 підгрупи залежно від стадії: серозний ЛА чи гнійний. ЛТ здійснювалася у I - ой міжпальцевий проміжок руки чи ноги із застосуванням гентаміцину (1мг/кг/добу) кожні 24 год., в контрольній - цефтріаксон (50-75мг/кг/добу) двічі на добу. При абсцедуванні - додатково ОВ. Для оцінки результатів використовували динаміку температурної реакції (ТР), рівеня лейкоцитів, лейкоцитарний зсув, ШОЕ, УЗД та локальні прояви.

Результати дослідження. При гнійних ЛА після ОВ нормалізація ТР протягом 1 доби в групі порівняння відмічалася у 66,4% дітей (12), та до кінця 2 доби - у 94,4% (17), на відміну від контрольної, в якій тільки на 3 добу у 83,3% (15) пацієнтів даний показник був у межах норми. При серозних ЛА на фоні ЛТ на 3 добу нормальна ТР відмічалася у 83,3% (10), в контрольній же групі - у 66,7% (8). При застосуванні ЛТ в порівняльній групі на 3 добу вміст лейкоцитів та лейкоцитарна формула були в межах норми у 90% (50), на відміну від контрольної групи, де даний результат спостерігався лише на 5 добу. Встановлено, що серед дітей порівняльної групи відмічалася прискорені темпи зниження величини ШОЕ та нормалізації локальних проявів. У 2 випадках при використанні ЛТ на початковій стадії деструктивних змін у вузлі (при УЗД) вдалося уникнути абсцедування та досягти зворотності процесу.

Висновки. ЛТ при бактеріальних ЛА є патогенетично обгрунтованою. При застосуванні антибактеріальної ЛТ у лікуванні бактеріальних ЛА відмічаються прискорені темпи нормалізації клінічних, лабораторних показників та локальних проявів.

Шамсиев Р. А.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра детской хирургии  
(научный руководитель - преп. Шамсиев Ж. А.)

Актуальность. Врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГИН) - тяжелый порок развития челюстно-лицевой области, протекающий с грубыми анатомическими и функциональными нарушениями, которые, несмотря на своевременно оказанную квалифицированную медицинскую помощь, нередко являются причиной инвалидизации детей на долгие годы. Занимая 3-4 место в структуре врожденных аномалий они одни из наиболее распространенных пороков развития челюстно-лицевой области. По данным ВОЗ частота рождения детей с ВРГИН в мире составляет 0,6-1,6 случаев на 1000 новорожденных [4].

Цель исследования. Разработать программу реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

Материалы исследования: в период с 2005 г. по 2015 г. во 2-й клинике СамМИ находились на лечении 41 пациентов с ВРГИН. Из них с односторонней расщелиной - 35 (85,37%), с двухсторонней - 6 (14,63%) пациентов; девочек - 14 (34,15%), мальчиков соответственно - 27 (65,85%). Результаты исследования. Все больные были подготовлены к оперативному вмешательству, то есть была проведена амбулаторно коррекция анемии I степени - у 25 детей (60,98 %), II степени - у 12 детей (29,27%); коррекция гипотрофии I степени - у 17 детей (41,46 %), II степени - у 8 детей (19,51%) под контролем педиатра и гематолога. Всем больным проводилась хейлоринопластика по методу Лимберга-Обуховой. В грудном и раннем детском возрасте до оперативной коррекции ортодонтом рекомендовалось изготовление obturatora - специального протеза, предназначенного для закрытия дефектов неба. Пользование obturatorom нормализовало функции дыхания, сосания, глотания, жевания и способствовало правильному развитию речи. Всем детям проводилось поэтапное хирургическое лечение. I этап хирургического лечения - первичная хейлоринопластика по Лимберг - Обуховой проводилась в первые 2-6 мес. жизни ребенка и была направлена на устранение дефектов и деформаций верхней губы и носа. 2 этап оперативного лечения - пластика мягкого неба при необходимости проводилась в 6 -9 мес. 3 этап-щадящая пластика твердого неба проводилась в возрасте 12-16 мес. с минимальной мобилизацией слизисто-надкостничных лоскутов, что существенно снизило риск формирования грубых аномалий прикуса. После 3 этапа коррекции детям назначалось ортодонтическое лечение с ношением плавающего obturatora. Подготовка к уранопластике длилась ровно столько, сколько требовалось для нормализации прикуса. Рекомендовались установочные занятия с логопедом.

Выводы. Для эффективной коррекции врожденных расщелин губы и неба у детей требуется длительное комплексное лечение с участием многих специалистов. Во-первых, это раннее ортопедическое лечение с первых дней жизни ребенка, проведение массажа и миогимнастики с участием матери. Во-вторых, это тщательная предоперационная подготовка и обоснованная этапная тактика хирургических вмешательств с правильно проведенным послеоперационным периодом. В послеоперационном периоде после каждого этапа коррекции необходимо назначать ортодонтическое лечение.

Юсупов Ш. А., Мухамадиева Л. А., Юлдашев Б. А.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра детской хирургии

(научный руководитель - д.мед.н. Шамсиев А. М.)

Исследование изменений цитологических показателей бронхоальвеолярной жидкости (БАЛЖ) у детей с хроническим бронхитом (ХБ).

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 100 больных с ХБ в возрасте от 3-х до 15 лет находившихся на стационарном лечении во 2-ой клинике СамМИ и такого же возраста 22 здоровых ребенка. Воспаление при ХБ реализуется и поддерживается бактериальной флорой, в связи с чем, нами было проведено бактериологическое исследование смывов из бронхов. Во время бронхоскопии брали смыв для цитологического анализа, из 5-6 порций БАЛЖ. После тщательного перемешивания аспирированную жидкость подвергали цитологическому анализу: разводили физиологическим раствором 1:20 и подсчитывали клеточные элементы в 25 больших квадратах камеры Горяева. Соотношение альвеолярных макрофагов нейтрофильных гранулоцитов и лимфоцитов изучали в мазках из центрифугата бронхоальвеолярного смыва, окрашенных по Романовскому - Гимзе, на основании подсчета 100 клеток.

Результаты и обсуждение. Цитологические показатели БАЛЖ у детей с ХБ показали, что при бронхоскопическом обследовании у больных детей с ХБ в фазе обострения заболевания чаще всего был выявлен гнойный эндобронхит - у 92 (92,0%) детей, катарально-гнойный эндобронхит - у 8 (8,0%) детей. Эндоскопическая картина и цитологические показатели БАЛЖ были использованы для выявления маркеров активности воспаления и степени активности инфекционно-воспалительного процесса в периоды обострения и ремиссии ХБ у детей. Установлено, что у детей с ХБ в анализах БАЛЖ полученных во время бронхоскопии отмечается, достоверное повышение количества нейтрофилов ( $91,9 \pm 1,1$ ) по сравнению с показателями практически здоровых детей ( $9,6 \pm 1,5$ ,  $p < 0,001$ ), указывающих на остроту воспалительного процесса в бронхах, достоверное снижение количества альвеолярных макрофагов ( $6,5 \pm 1,2$ ;) по сравнению с показателями практически здоровых детей ( $82,1 \pm 3,1$ ,  $p < 0,001$ ). Снижается количество лимфоцитов ( $4,1 \pm 0,1$ ;) по сравнению с показателями практически здоровых детей ( $8,3 \pm 1,6$ ;  $p < 0,05$ ), достоверно повышается количество цитоза ( $6,7 \pm 1,1$ ;) по сравнению с показателями практически здоровых детей ( $0,8 \pm 0,03$ ,  $p < 0,001$ ), также указывающее на высокую степень воспалительного процесса.

Выводы. Эндоскопическая лабораторная диагностика с цитологическим исследованием БАЛЖ детей с ХБ имеет большое значение для объективной оценки эффективности проводимой терапии, прогнозирования характера осложнений и исхода заболевания.



Ендокринологія

---

Endocrinology

Altrawneh O.

## THE ROLE OF HORMONAL IMBALANCE IN FATTY TISSUES IN THE PROGRESSION COURSE AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine  
Department of Clinical Pharmacology  
(scientific advisor - M.D. Bobronnikova L.)

Arterial hypertension (AH) is often associated with diabetes mellitus type 2 (DM2), which contributes to the progression of target organ damage. In spite of sufficient progress in the study of pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis and treatment of AH in combination with DM2 is the most common cause of cardiovascular complications. Therefore, the search for new components in the pathogenesis of this comorbidity is relevant.

Aim. To study the role of adipocytokines (omentin and resistin) on the progression of metabolic disorders and comorbid disease course of AH and DM2.

Materials and methods. 64 patients were examined with stage II 2 degrees of AH. The average age was  $54,3 \pm 4,3$  years old. The patients were divided into groups: 1st group- 31 patients with AH and DM2, 2nd group, 33 patients with AH without DM2. The control group (n = 20) was the most comparable in age and sex to the patients surveyed.

Indices of the lipid spectrum: total cholesterol (TC), serum triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL), cholesterol, low-density lipoprotein (LDL). The concentration of insulin was determined using kits «Insulin ELISA» («DRG», Germany), a solid-phase immunoassay. The fasting venous blood glucose (FBG) was determined by standard biochemical methods. The level of glycosylated hemoglobin (Nba1c) was determined by turbidimetric method (Human, GmbH, Germany). Insulin resistance (IR) was evaluated by HOMA model. Indicators of omentin and resistin were determined by enzyme immunoassay.

Results. It was established that the omentin level in patients of 1st and 2nd group is 1.2 times lower than in the 2nd group and 1.6 times lower than in the control group ( $p < 0,05$ ). A negative correlations of omentin with BMI ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.001$ ), FBG ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.001$ ), insulin levels ( $r = -0.52$ ,  $p < 0.001$ ), HOMA ( $r = -0.58$ ,  $p < 0.001$ ), an indicator of TC ( $r = -0.52$ ,  $p < 0.001$ ) and LDL ( $r = -0.56$ ,  $p < 0.001$ ) and positive correlation with HDL ( $r = 0.54$ ;  $p < 0.001$ ).

Content of resistin in the blood serum of patients of 1st group was 1.2 times higher than in 2nd group, and 1.6 times higher than in the control group ( $p < 0.001$ ). The positive correlation of resistin with BMI ( $r = 0.52$ ;  $p < 0.001$ ), FBG ( $r = 0.46$ ;  $p < 0.001$ ), insulin levels ( $r = 0.48$ ;  $p < 0.001$ ), HOMA ( $r = 0.64$ ;  $p < 0.001$ ), LDL ( $r = 0.44$ ;  $p < 0.001$ ).

Conclusions. The effect of omentin and resistin on the development of insulin resistance, deterioration in carbohydrate metabolism indices, and dyslipidemia was defined in patients with AH and DM2. Thus, lowering of omentin and raising resistin in the blood serum is predictive of atherosclerosis progression that causes the increase of cardiovascular risk and cardiovascular complications in this category of patients.

Kopec P., Gladysz S., Zondelek K., Maciag B.

## CORRELATION BETWEEN THYROID HORMONE LEVELS AND THROMBOCYTE ACTIVITY ON AN ANIMAL MODEL

University of Life Sciences in Lublin, Lublin, Poland  
Veterinary Medicine  
(scientific advisor - Ph.D. Milczak A.)

Hypothyroidism is one of the most frequent endocrinopathy in dogs. Treatment requires every day levothyroxine supplementation. Thyroid hormones influence many organ systems and its proper metabolism. The aim of this study was to evaluate a relationship between adhesion and aggregation of thrombocytes and thyroid hormones concentration in healthy dogs and dogs with subclinical hypothyroidism.

Our investigated group contained of 15 dogs (German shepherd breed), aged between 4-11 years old. The medical history including past or present and chronic diseases, surgeries, eating habits, activities and environment was gained by asking specific questions to owner. Medical examination was performed and electrocardiogram was taken. Blood samples from the cephalic vein were obtained. Complete blood counts and aggregometric tests in citrated blood, using INNOVANCE® PFA-200 System (cartridges containing of collagen, epinephrine and ATP) were performed. The result of this tests was the occlusion time. TSH, FT4, T4 levels were measured by IMMULITE 1000 System, using immunochemiluminescence technique.

Medical examination and electrocardiogram did not expose any significant medical issues. Complete blood test results were described as normal limits. Medical history, examination and electrocardiography (ECG) were not showed important health problems. Results of blood count was limit of normal. Basing on the obtained during research process T4 and FT4 levels, we decided to divide dogs into two not equal groups. Subgroup, indicated as "A", was established by animals, which thyroid hormones and TSH concentration levels were between normal limits (n=10). Second subgroup "B" consisted of animals (n=5) with low levels of FT4 ( $< 0,7$  ng/ml). In case of subgroup "A", no statistically evident relationships between examined parameters were proved. In subcase "B" statistical analysis exposed presence of strong, positive correlations between T4 and occlusion time COL/EPI, T4/ COL/ADP, FT4/ COL/EPI parameters.

The question of influence of thyroid function on platelets hemostasis is not properly obvious yet. Thromboembolism is observed in case of people with hypothyroidism. These complications might be connected not only with hemostasis disorders of plasma, but also with hemostasis disorders of platelets. Low level of thyroid hormones in dogs with subclinical hypofunction of this organ may result in increase of thrombocytes proaggregatory activity. It manifests with shortening of occlusion time, activated by collagen and ADP. T4 concentration levels seem to have the most evident influence on adhesion and aggregation processes. Exposed in the research progress relationships need to be confirmed in the future researches on a wider dogs group.



Kuzminova V.

## **CARDIOMETABOLIC DISORDERS WITH A COMBINATION OF TYPE 2 DIABETES WITH HIGH BLOOD PRESSURE AND THEIR SPECIFICITY**

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine  
Department of Clinical Pharmacology  
(scientific advisor - M.D. Bobronnikova L.)

**Relevance.** Combined for diabetes mellitus (DM) type 2 and high blood pressure (HBP) contributes to cardiovascular risk. Therefore, an important issue is to examine the cardiometabolic disorders in these patients.

**Objective.** To explore the features of cardiometabolic and structural and functional disorders of the myocardium in patients with DM type 2 and HBP.

**Materials and methods.** 65 patients (37 men and 28 women) with subcompensated DM type 2 and HBP stage II, 2 nd degree. The average age of the patients was  $52,4 \pm 4,5$  years. The patients were divided into groups: group 1 (n = 34) with concomitant DM type 2 and HBP over; group 2 (n = 31) without HBP. A control group of 20 healthy individuals.

The diagnosis of DM type 2 was made according to the general recommendations of the European Association for the study of diabetes (EASD, 2013). Diagnosis of HBP was performed according to the recommendations of the European Society of Cardiology (ESC, 2015).

Concentration of blood glucose fasting (OCG) and insulin in serum were determined by ELISA. Insulin resistance (IR) model was evaluated by HOMA. The level of glycosylation of hemoglobin (HbA1c) in whole blood was performed using the test-system of company "Reagent" (Ukraine). Contents of C-reactive protein (CRP) was investigated by ELISA with dial «DRG» reagent (USA). Study of lipid metabolism: total cholesterol (TC) in serum low density lipoprotein (LDL), high density lipoprotein (HDL), triglyceride (TG) was carried out by ELISA. Echocardiography was performed according to standard procedures as recommended by the American Society of Echocardiography (2015) on the ultrasonic scanner «Siemens». The results were processed by using variation statistics "Statistica" computer program.

**Results.** Left ventricular hypertrophy (LVH) was diagnosed in 68.2% of patients in group 1, 38.2% in group 2 was observed diastolic myocardial dysfunction ( $p < 0.01$ ). HbA1c levels in patients in group 1 was 1.2 times higher in comparison with patients in group 2 ( $p < 0.001$ ). Hypercholesterolemia is established at 68.4%, an increase from 22.4% LDL, reducing HDL levels in 33.1% of patients in group 1 ( $p < 0,001$ ). The content of CRP in patients in group 1 was 1.3 times higher, and HOMA-IR 2.6 times higher in comparison with indicators of group 2 ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions.** Decisive importance in the progression of cardiometabolic and structural and functional disorders of the myocardium in patients with DM type 2 and HBP has IR that contributes to the development of LVH and progression of atherosclerosis. What caused the maturation of dyslipidemia and systemic inflammation.

Nesterovska O., Kotsiubiichuk Z.

## **THE PREVALENCE OF THYROID DYSFUNCTION IN CHERNIVTSI REGION**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology  
(scientific advisor - Ph.D. Pavlovych L.)

Endocrine pathology is one of the leading in the structure of overall morbidity. Ukraine is characterized by an increase in the number of patients with various endocrinopathies. The most common among them are diabetes mellitus and thyroid diseases. Diseases of the endocrine glands, particularly the thyroid pathology cause great social and economic loss. Their manifestations are determined principally by the availability of iodine in the diet.

Studying the prevalence of thyroid disease was previously considered in terms of total endocrine sickness related to previous years. But the statistical analysis and probability of these changes were not considered. We have analyzed the official statistics of Ministry of Health of Ukraine (analysis of endocrinology service of Chernivtsi region for the Ministry of Health of Ukraine) regarding the prevalence of adult and child populations in thyroid pathology over the last 5 years between 2011 and 2015.

The structure of endocrine pathology in the adult population of Chernivtsi region is dominated by thyroid disease. Diffuse goiter is the most common pathology. And if we take into consideration the fact that thyroid disease also include nodular goiter, hyperthyroidism, hypothyroidism, thyroiditis and cancer of the gland, it can be argued that thyroid diseases account for nearly half of all endocrinopathies. Unlike the initial stage of the first degree goiter, that of the II degree defies regression immediately after improving the iodine status. We need at least 5 years for the positive trend to reduce the incidence of this stage of goiter to manifest itself. In previous years there was a gradual shift in the cases of I degree goiter to the II degree, indicating a lack of preventive work to eliminate IDD and, therefore, an inadequate intake of dietary trace element iodine, but even now the prevalence of the I-II degree goiter does not allow to say that the residents of Bukovyna consume enough dietary iodine. Iodine prophylaxis in the region covers 70% of the populations.

In general, diseases of the endocrine glands, particularly the thyroid pathology cause great social and economic loss that is determined by the cost of medical care and social security.

Nesterovska R. A., Nesterovska O.

## **EFFICACY OF COCARNIT IN THE TREATMENT OF DIABETIC POLYNEUROPATHY**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology  
(scientific advisor - Ph.D. Pavlovych L.)

Diabetic neuropathy (DPN) is one of the most common chronic complications of diabetes that is diagnosed in almost half of patients. The most informative method of diagnosing lesions of the peripheral nervous system in patients with DPN is electroneuromyography. Thus, when using this method, lesions detection frequency of function of peripheral nerves increases up to 70-90%.

Purpose and objectives of the research. Prove the expediency of application of cocarnit (CDF) in treatment of patients with DPN, depending on the duration of diabetes by studying the functional state of peripheral nerves according to finding of stimulation electroneuromyography.

Research objectives. Examine the indicators of stimulation electroneuromyography in patients with DPN, depending on the duration of diabetes mellitus before and after treatment.

Materials and methods. We explored 86 patients with type II diabetes mellitus who were hospitalized in Chernivtsy Regional Clinical Endocrinological Dispensary. Patients were divided into 3 groups: Gr.1- patients who had diabetes up to 10 years; Gr.2- patients with diabetes up to 10 years; Gr.3- patients with diabetes for over 10 years.

Conclusions. Reduction of the amplitude of the M-response of nerves of upper and lower extremities is observed in the majority of patients of I, II groups and all patients of III group. Under the influence of basic treatment M-response amplitude increases insignificantly. After the addition of Cocarnit a considerable increase in the amplitude of M-response in patients I and II groups was noted.

Thus, as a result of instrumental studies it has been found out that even patients with diabetes at early stage manifest significant changes of neuromotor peripheral apparatus. They are shown by a decrease in the amplitude of M-response. The severity and nature of these changes characterize the severity of the pathological process. This demonstrates a high diagnostic value of ENMG and the need to include it in a complex examination of patients with DPN. Severity detected is largely determined by the initial state of the neuromotor system depending on the duration and severity of diabetes. All this suggests the need for medical activities at an earlier stage of disease, before the development of severe structural changes in the peripheral nerves.

Okoh P.

## **IMPACT OF HYPOGLYCEMIA ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology  
(scientific advisor - Ph.D. Olenovych O.)

The ultimate goal of all health interventions and an outcomes measurement tool is a health-related quality of life (HRQoL), since it represents the effect of an illness on a patient, denominates aspects of the health from the patient's or subject's point of view.

When regarding the impact on health, diabetes mellitus (DM) is one of the most important chronic diseases in the population. Negative impact of DM type 2 on patients' HRQoL is connected with old age, CHD and/or stroke, other macrovascular diseases, poor visual acuity, obesity, concomitant diseases, etc. A variety of adverse clinical outcomes in patients with DM type 2 is associated with hypoglycemia, which undermines treatment adherence and may negatively affect HRQoL. Considering that, the objective of this analysis was to evaluate the relationships between symptomatic hypoglycemia and HRQoL in DM patients type 2.

To accomplish this, 20 patients with diabetes mellitus type 2 (mean age - 59,5±1,43 years) participated in the study. Enrolled patients were subdivided into 2 groups: group 1 - 10 patients, who have experienced symptomatic hypoglycemic episodes, group 2 - 10 patients, who did not report a history of symptomatic hypoglycemia.

Except standard clinical patients' examination findings and information from medical records, questionnaire EQ-5D was used in order to assess health-related quality of life in the examined patients. It is a standardized measure that rates 5 dimensions of health (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, anxiety/depression) across 3 levels (no problems, some/moderate problems, and extreme problems). The index value (health utility) between 0 (death) and 1 (perfect health) was calculated using the value sets.

According to the obtained findings, symptomatic hypoglycemia was associated with worse HRQoL (lower EQ-5D score; P<0,05). Compared with group 2 patients, patients with a confirmed history of symptomatic hypoglycemia had lower scores on the EQ-5D index (indicating poorer health status, P<0,001). This relationship was demonstrated for both insulin and insulin secretagogues users.

To sum up, in patients with type 2 diabetes hypoglycemia imposes a significant physical and psychological burden, being associated with lower HRQoL (overall health status, mental health, and physical health). This substantiates an unmet need for patient education programs that address patient fear of hypoglycemia and use of medications with a lower risk of hypoglycemia.

Vaghela S., Moskaliuk V. I., Moskaliuk I. I.

## **BOWEL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
(scientific advisor - M.D. Fediv O. I.)

Thyrotoxicosis is defined as the clinical syndrome of hypermetabolism resulting from increased free thyroxine and/or free triiodothyronine serum levels. Common symptoms include weight loss, nervousness, irritability, intolerance to hot weather, excessive sweating, shakiness, and muscle weakness. Other signs include a rapid pulse, loss of body fat and muscle bulk, thyroid enlargement (goitre), fine tremors of the fingers and hot, moist, velvety skin. Usually, patients with thyrotoxicosis have bowel dysfunction, but the mechanisms of intestine dysmotility are poorly investigated.

We examined 60 patients with toxic forms of goiter. It was evaluated the functions of cardiovascular system, autonomic status oxidative and antioxidative systems homeostasis, fibrinolysis and proteolysis of blood plasma. Assessment of bowel function was performed by a modified method of fonointerography. All the patients were divided into 3 groups according to the type of disorders of the digestive system. The first group included 25 patients with hyperthyroidism and hypermotility of intestine, the second group consisted of 17 patients with thyrotoxicosis without intestinal dysfunction, third - 18 patients with toxic forms of goiter and bowel hypomotility. We investigated different cardiological disorders in the patients of first and third groups. We assessed autonomic status by Wayne formula. It was found the different imbalance between sympathetic and parasympathetic system in first and third groups. All the patients of first and third groups had a intensification of lipid peroxidation processes and decreased activity of antioxidant enzymes. The proteolytic activity also differed in different groups. Patients with bowel hypomotility had increased activity of enzymatic fibrinolysis and patients with bowel hypermotility - non-enzymatic fibrinolytic activity.

The differences in the manifestations of autonomic imbalance, activity of oxidative and antioxidative systems, proteolysis, fibrinolysis in patients with various forms of disorders of the intestine in thyrotoxicosis show the importance for new approaches to the treatment of these patients.

Vanzyak O.

## **INVESTIGATING HYPOGLYCEMIC AWARENESS IN TYPE 2 DIABETES**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology  
(scientific advisor - M.D. Olenovych O.)

Hypoglycemia is primarily associated with treatment with insulin and insulin secretagogues, equally common for both types of diabetes. Being mostly asymptomatic, nonsevere hypoglycemic events may go unrecognized or under-reported.

Considering that, the purpose of this study was to discuss the importance of all hypoglycemic events in the successful management of patients with diabetes, regarding the incidence of hypoglycemia in type 2 diabetes patients taking insulin and/or oral hypoglycemic agents.

To accomplish this, 15 patients with diabetes mellitus type 2 participated in the study. Among all examined patients 40% were treated by oral hypoglycemic agents, 60% were on combined hypoglycemic therapy.

Except standard clinical patients' examination findings and information from medical records, self-report 10-item Hypoglycemia questionnaire was used in order to reveal unrecognized hypoglycemic episodes and to identify the probability of hypoglycemic events in the examined patients. Individual's risk profile was calculated according to scoring scheme by the assessment of hypoglycemia signs as «rarely», «occasionally», and «usually», being assigned a certain number of points. If total score was less than 8 points, hypoglycemia was considered as «unlikely», between 8 to 15 points - as «possible», in case of total score above 15 - as «present».

According to the obtained findings, the probability of hypoglycemia development was assessed as «possible» only in 20% of the enrolled patients; all of them were on combined hypoglycemic therapy. In the majority of cases (80%) the «present» hypoglycemia was defined in the patients treated by various types of hypoglycemic therapy. Our analysis demonstrated, that the gradient for risk according to the age and duration of diabetes as well as to the level of its compensation was noticeable.

Thus, the frequency of hypoglycemia in people with type 2 diabetes is underestimated and much higher than documented. Impaired awareness of hypoglycemia in the patients with diabetes type 2 is associated with increased risk of a variety of adverse clinical outcomes, including microvascular, macrovascular events, and even death. Accompanied by such factors, as age, a past history of vascular disease, alongside with treatment either by sulfonylureas or insulin, hypoglycemia poses particular problems. A recent inquiry emphasised the benefits of using charts or scores for hypoglycaemia risk assessment in getting treatment decisions.

Zuzak T., Filip M., Wdowiak A., Witowski J., Wozniakowski M.

## **OLDER PATIENT WITH GRAVES' DISEASE TREATED WITH SEVERAL DOSES OF RADIOIODINE (I-131) - CASE REPORT**

Medical University of Lublin, Lublin, Poland  
Diagnostic Techniques Laboratory  
(scientific advisor - Ph.D. Sadowska M.)

**Background:** Graves-Basedow disease (Graves' disease, GD, toxic diffuse goiter; lat. Struma nodosa toxica) is a thyroid gland disorder affecting worldwide population. The main cause of multi-organ dysregulation is hyperthyroidism. It is estimated that Graves-Basedow disease affects less than 1% of the general population, usually middle-aged women. The exact cause of the disease is still not established, but according to recent studies, cross-reacting antigens are being suspected to bind to TSH receptor. Constant stimulation of the thyroid gland increases the level of thyroid hormones in peripheral blood and leads to the symptoms of hyperthyroidism. There are several known methods for treating GD, including pharmacological treatment, surgical procedures and treatment using radioiodine (I-131).

**Case report:** Authors present a case of older female patient with clinically active Graves-Basedow disease. Estimated from ultrasound examination, the thyroid gland volume was about 70 milliliters (as the norm for age and sex N = 15-18 milliliters). Before admission to hospital, patient was unsuccessfully treated pharmacologically with thiamazole (Thyrozol™). Therefore, the patient was qualified to radioiodine (I-131) treatment. Despite the lack of effect after first round of radioiodine treatment, it was decided that the patient would receive next doses. After the fourth full dose, radioiodine brought the awaited effect: the thyroid gland reduced to normal volume and the symptoms of hyperthyroidism were stabilized.

**Conclusions.** Graves-Basedow disease can be treated in several ways, radioiodine (I-131) therapy being one of the most common. Despite many contraindications and voices of hesitance, it is known to be safe, uneventful, cost-effective and clinically efficient method - especially in patients disqualified for surgery or with pharmacological interactions. Also, this is the procedure of choice in case of prior remission. Radioiodine therapy (I-131) leads to a relatively rapid normalization of thyroid hormones level and a volume reduction of the thyroid gland.

Zuzak T., Filip M., Wdowiak A., Witowski J., Wozniakowski M.

## **RADIATION PROTECTION FOR PATIENTS AND MEDICAL STAFF IN THE TREATMENT OF THYROID RADIOIODINE (I-131).**

Medical University of Lublin, Lublin, Poland  
Diagnostic Techniques Laboratory  
(scientific advisor - Ph.D. Sadowska M.)

**Introduction.** Treatment of thyroid radioiodine (I-131) was introduced in 1941 in the USA. This has revolutionized the approach to the treatment of Graves' disease, toxic thyroid adenoma and toxic nodular goiter. It is currently one of the basic methods of treating diseases resulting from hyperthyroidism. Despite the dynamic development of nuclear medicine and constantly improving diagnostic and therapeutic techniques, there are still concerns about the safety aspects of patients and staff having to work with radiopharmaceuticals. Factors protecting the safety of these groups - the radiation protection - are described in International Commission on Radiological Protection (ICRP) and governments' regulations.

**Aim of study.** The aim of this study is to discuss aspects of radiological protection of patients and medical staff in the treatment of thyroid radioiodine (I-131) and to quote the guidelines of the ICRP.

**Materials and methods.** The data was collected using PubMed with the keywords: "radiation protection", "treatment with radioiodine I-131". Nuclear medicine specialists' opinions, specialized manuals and guidelines of the ICRP has also been included into the review.

**Results:** Every radiology and nuclear medicine is obliged to follow strict principles of radiation protection. The most important rule is the ALARA (As Low As Reasonably Achievable). During treatment with radioiodine (I-131) patients receive accurate, individually tailored doses of the radiopharmaceutical. They are also carefully instructed on how to prepare for the procedure and how to follow the rules of safety, both to each other and to the environment after exposure. Personnel protection is based on exposure optimization to radiation sources (rules of time, covers, distance). Exposure is being evaluated on the effective doses received and measured in personal dosimeters. Following the recommendations of the ICRP, the annual effective dose should not exceed 50 mSv. Long-term stochastic and deterministic effects or radiation sickness are vastly rare (<0.01%).

**Conclusions.** Hyperthyroidism treated using radioiodine (I-131) is a relatively safe treatment. The basic condition to provide safety is following the principles of radiation protection.

Гуменна М. В.

## **ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - к.мед.н. Марчук Ю. Ф.)

Вступ. Не останню роль у патогенезі ураження гепатобіліарної системи при цукровому діабеті відіграє дисліпідемія. Діабетична дисліпідемія ускладнює перебіг захворювання та потребує фармакологічної корекції.

Метою нашого дослідження було встановити особливості порушення гомеостазу жовчі у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріал та методи дослідження. Детальне клінічне обстеження проведено у 25 хворих на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету 2 типу (1 група основної групи), 15 хворих на цукровий діабет 2 типу (2 група), 15 осіб хворих на хронічний некалькульозний холецистит (3 група) та 10 практично здорових осіб. Використовували наступні методи дослідження: клінічний, біохімічний, інструментальний, мікро- та макроскопічний, статистичний.

Результати дослідження. У хворих 1-ї групи співвідношення жовчні кислоти/холестерол (ЖК/ХС) було достовірно нижчим відносно хворих 2-ї групи ( $p < 0,05$ ). Встановлено, що у хворих 1-ї групи був наявний обернений середньої сили кореляційний зв'язок між рівнем ХС у сироватці крові та співвідношенням фосфоліпідів (ФЛ)/ХС у жовчі ( $r = -0,64$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить, що літогенність жовчі у даній категорії хворих залежить від підвищеного рівня ХС в крові, що може використовуватися як маркер літогенезу. У хворих 2-ї групи виявлено достовірний прямий зв'язок між рівнем ФЛ у сироватці крові та співвідношенням ФЛ/ХС у жовчі ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,05$ ) та зворотний кореляційний зв'язок між концентрацією  $\beta$ -ліпопротеїнів та співвідношенням ЖК/ХС у жовчі ( $r = -0,74$ ,  $p < 0,05$ ). У хворих 3-ї групи нами виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем ліпопротеїди високої густини (ЛПВГ) в сироватці крові та співвідношенням ФЛ/ХС у жовчі ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,05$ ), рівнем ФЛ сироватки крові та співвідношенням ФЛ/ХС у жовчі ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,05$ ), рівнем ЛПВГ сироватки крові та співвідношенням ЖК/ХС у жовчі ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ) та рівнем ЛПВГ та індексом Ісаксона ( $r = 0,77$ ,  $p < 0,05$ ).

Висновок. Таким чином, у хворих на хронічний некалькульозний холецистит та цукровий діабет 2 типу встановлено достовірний зворотний кореляційний зв'язок між рівнем холестеролу в сироватці крові та співвідношенням фосфоліпідів/холестерол в міхуровій порції жовчі за відсутності достовірних кореляційних зв'язків між ліпідним спектром сироватки крові та жовчі.

Дигодюк Ю. В., Галицька В. О., Горбан Б. В., Кравчук Ю. В.

## **ЗАСТОСУВАННЯ L-ТИРОКСИНУ ДЛЯ СУПРЕСІЇ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ ПРИ ВУЗЛОВИХ ФОРМАХ ЗОБУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - к.мед.н. Маслянюк В. А.)

Йодний дефіцит і обумовлені ним порушення стану здоров'я людей залишаються однією з актуальних проблем сучасної медицини. Це пояснюється широким розповсюдженням вузлових форм зоба у йододефіцитних районах. Вузлові утворення у щитовидній залозі зустрічаються доволі часто у більшості випадків є доброякісними. Згідно літературних даних розповсюдженість вузлових утворень, що пальпується 3-7%, а за даними ультразвукової діагностики ці дані перевищують 50%.

Предметом дискусії у сучасній тиреоїдології залишається питання доцільності і ефективності супресивної терапії вузлових форм еутиреїдного зоба. Неоднозначними є рекомендації щодо дози L-тироксину, яка забезпечує супресивний ефект. Так М.Д.Трощко у «Стандартах діагностики та лікування» (2007) рекомендує застосування препарату у дозі 1,8-2,8 мкг/кг/добу, а І.В.Паньків (2013) вважає достатньою для досягнення супресії 0,7-1,0 мкг/кг/добу. Надлишок L-тироксину при тривалому прийомі може спричинити порушення з боку серцево-судинної системи (тахікардія, підвищення артеріального тиску). Встановлено, що при тиреотоксикозі у 56% пацієнтів діагностується остеопороз, зумовлений гіперпродукцією тиреоїдних гормонів, які посилюють кістковий метаболізм (Паровзнюк В.В., 1997). Потребує уточнення доза за якої досягається супресивний ефект.

Матеріал і методи. Нами проаналізовано результати застосування L-тироксину для досягнення супресії тиреотропного гормону у 60 пацієнтів, які мали вузловий зоб. Серед обстежених було 38 жінок та 22 чоловіків віком від 30 до 60 років. Препарат призначали з поступовим підвищенням дози у два етапи: перші 14 днів - 0,5 мкг/кг/добу, в подальшому дозу збільшували до 1 мкг/кг/добу. Рівень тиреотропного гормону визначали до початку супресії та через місяць після прийому L-тироксину.

Результати. Розміри вузлових утворень за даними ультрасонографії у жінок дорівнювали  $20,4 \pm 2,0$  мм, у чоловіків -  $16,6 \pm 1,6$  мм. Рівень тиреотропного гормону до початку лікування склав 2,58 мкМО/л, через місяць дорівнював 0,83 мкМО/л. При цьому у жінок спостерігалася вища ефективність препарату, у них тиреотропний гормон знизився до 0,42 мкМО/л, у чоловіків - до 1,24 мкМО/л.

Висновки. Застосування L-тироксину у дозі 1 мкг/кг/добу у жінок у місячний термін дає можливість досягнути супресії тиреотропного гормону, у той час чоловіки потребують подовження терміну прийому препарату, або збільшення його дози. Рівні вільного трийодтироніну (Т3) та вільного тироксину (Т4) дорівнювали  $3,84 \pm 0,51$  нмоль/л і  $11,52$  нмоль/л відповідно і в кінці дослідження суттєво не відрізнялися від початкових.

Карамян А. А.

## МЕТАБОЛІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ ГІПОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ В ПОЄДНАННІ З ПРЕПАРАТОМ ЛАРНАМІН

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №3  
(науковий керівник - к.мед.н. Моїсеєнко Т. А.)

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) вважається печінковим проявом метаболічного синдрому (МС) - кластера метаболічних порушень, пов'язаних з резистентністю до інсуліну. Цукровий діабет 2 типу та ожиріння є двома найважливішими метаболічними причинами НАЖХП. Але й швидкий темп зниження ваги тіла може сприяти НАЖХП. Тому дотримання гіпокалорійної дієти з метою корекції ваги як необхідного заходу для зменшення вираженості інсулінорезистентності та запобігання подальшого формування МС вимагає заходів по захисту печінки від прогресування НАЖХП.

Мета роботи: вивчити метаболічні і клінічні наслідки тривалого дотримання пацієнтами з ожирінням і НАЖХП гіпокалорійної дієти протягом тривалого періоду (6 місяців).

Матеріали та методи. Обстежили 52 чоловіків середнього віку (45-59 років), хворих на ожиріння з ознаками МС, у яких діагностували НАЖХП. Групу А склали 27 пацієнтів, що дотримувалися гіпокалорійної дієти. Групу В - 25 пацієнтів, які протягом 6 місяців одночасно з дотриманням дієти отримували препарат з гепатопротекторною, анаболічною, дезінтоксикаційною активністю Ларнамін (Фармак, Україна) перорально в дозі 9 г на добу. Програма обстеження включала визначення в сироватці крові рівня інсуліну, глюкози (з обчисленням показника НОМА-ІR), кортизолу, мікроальбуміну в сечі (МАУ).

Результати. До початку терапії пацієнти групи А і В мали клінічні та лабораторні ознаки інсулінорезистентності - індекс НОМА-ІR перевищував контрольні значення (4,11±0,32). До кінця терапії у хворих групи А чутливість тканин до інсуліну достовірно не покращилася (3,75±0,61), а у пацієнтів групи В індекс НОМА-ІR досяг контрольних значень (2,12±0,31). Побічно про суттєве зменшення феномена інсулінорезистентності говорить усунення реактивної гіперкортизолемії, що мала місце на старті досліджень в обох групах.

У групі А показник МАУ достовірно збільшується після закінчення 6-місячного терміну (166,5±4,2 мг/добу) - гіпокалорійна дієта не попереджає нефротоксичний сценарій прогресування МС. У групі В показник мікроальбуміну сечі повертається до нормоальбумінурії (43,3±2,8 мг/добу) - ларнамін забезпечує нефропротективну дію на фоні активації кatabолічних процесів.

Висновки. Лікування хворих на ожиріння з НАЖХП із застосуванням ларнаміна та гіпокалорійної дієти забезпечує стійке та безпечне зниження ваги, гепато- і нефропротективну дію, корекцію метаболічних і гормональних показників - зменшення вираженості інсулінорезистентності з вторинною гіперкортизолемією.

Кіріл А. О.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ МЕТФОРМІН У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Каушанська О. В.)

Вступ. Проведені епідеміологічні та клінічні спостереження дають підставу стверджувати, що в Україні до 2018 року буде налічуватися близько 19,4% жінок та 7,4% чоловіків віком 15-70 років з індексом маси тіла (ІМТ) понад 30 кг/м<sup>2</sup>.

Матеріали і методи. Нами було проведено обстеження та лікування 44 хворих з ожирінням II-III ступеня. У схему обстеження хворих включали антропометричні дані (ІМТ), окружність талії (ОТ), окружність стегон(ОС), співвідношення ОТ/ОС, визначення маркерів синдрому ІР: рівень ТГ, інсуліну натще, холестерину, ХС ЛПНЩ, холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Визначали показник ІР за індексом НОМА. (Індекс НОМА = [інсулін натще (мОд/дл) x глюкоза натще (ммоль/л)]/22,5, у нормі не перевищує 2,77.

Результати дослідження. Усі обстежувані жінки віком 25-50 років із масою тіла 91-120 кг, з ОТ понад 108 см, ОТ/ОС понад 0,95. Обстежувані були поділені на дві групи. Першу групу (24 особи) становили жінки, які крім модифікації способу життя отримували препарат метформін, другу (20 пацієнток) — жінки, які отримували лише немедикаментозне лікування. Хворим першої групи було призначено Метформін у початковій дозі 850 мг двічі на добу, при недостатньому зниженні маси тіла дозу поступово збільшували до 1000 мг тричі на добу. За період спостереження, що становив 6 місяців, нами відмічено поступову втрату маси тіла на 2,5-3,5 кг/іс у першій групі. У групі порівняння відмічено зниження маси на 0,5-0,7 кг/міс із стабілізацією даного показника через 6 місяців без подальшого схуднення, що, можливо, пояснюється збереженням доброго апетиту на тлі недостатньої фізичної активності, яка б забезпечила негативний енергетичний баланс. При проведенні біохімічного дослідження крові уже через місяць у першій групі обстежуваних виявлено зниження рівня ХС і ТГ крові. Уміст ЛПНЩ знизився з 3,15±0,59 ммоль/л до 2,98±0,98 ммоль/л (p>0,05). Зниження рівня ХС у пацієнтів першої групи відмічене лише з третього місяця від початку лікування. У другій групі хворих виявлено зниження рівня ХС із 6,4±0,4 ммоль/л до 6,2±0,5 ммоль/л (p>0,05), ТГ крові — із 2,56±1,02 ммоль/л до 2,12±0,94 ммоль/л (p>0,05). Отже, серед пацієнтів другої групи вірогідних змін у ліпідограмі впродовж лікування виявлено не було. Застосування препарату Метформін зменшує прогресування порушень вуглеводного обміну, сприяє зниженню гіперінсулінізму та ІР.

Висновок. З метою лікування хворих на ожиріння та гіперінсулінізм слід використовувати безпечний та ефективний препарат Метформін.

Ланюш Ф. В.

## ВПЛИВ РЕЗИСТИНУ ТА SP-СЕЛЕКТИНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВПЕРШЕ ВСТАНОВЛЕНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Урбанович А. М.)

Актуальність. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є провідною причиною смертності у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. Сучасна класифікація ХХН базується на зміні швидкості клубочкової фільтрації. Резистин – це гормон жирової тканини, багатий на цистеїн. Вважається, що підвищення його секреції вказує на зменшення чутливості тканин до інсуліну та інсулінорезистентності. sP-селектин – це глікопротеїд щільних гранул тромбоцитів, який являється маркером ендотеліальної дисфункції. Він експресується на поверхні клітин під впливом певних чинників та спричиняє адгезію лейкоцитів до активованого епітелію та інфільтрацію у тканини.

Мета роботи: визначити наявність зв'язку між рівнями sP-селектину і резистину та ШКФ у пацієнтів із раніше нелікованим ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 42 хворих (21 жінка та 21 чоловік) із раніше нелікованим ЦД 2 типу, яких згідно рівня ШКФ було розподілено на 3 групи. 1-а група (n=10): ШКФ >90 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> (ж:ч=3:7, вік 56,6±6,5 років, ІМТ 31,39±4 кг/м<sup>2</sup>, САТ 128,35±7,8 мм рт. ст., ДАТ 84,2±10,5 мм рт. ст.). 2-а група (n=24): ШКФ 60-89 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> (ж:ч=12:12, вік 63,2±6,1 років, ІМТ 31,4±4,4 кг/м<sup>2</sup>, САТ 125,7±11,1 мм рт. ст., ДАТ 76,9±8,1 мм рт. ст.). 3-я група (n=8): ШКФ 30-59 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> (ж:ч=5:3, вік 59,2±7,4 років, ІМТ 31,15±3,9 кг/м<sup>2</sup>, САТ 133,0±3,8 мм рт. ст., ДАТ 83,5±8,1 мм рт. ст.).

Отримані результати представлено у вигляді середнього арифметичного значення sP-селектину та резистину і кореляційного зв'язку між даними показниками. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою програми STATISTICA 10.0. Статистично значущими вважали відмінності при P<0,05. Рівень ШКФ визначався за допомогою формули СКД ЕРІ.

Результати. Рівень резистину у 1-й групі становив - 2,92±0,87 нг/мл (p1-p2=0,125), у 2-й - 2,84±0,99 нг/мл (p2-p3=0,356), у 3-й - 2,0±0,46 нг/мл (p1-p3=0,025). Рівень sP-селектину у 1-й групі становив 347,9±153,7 нг/мл (p1-p2=0,439), у 2-й 293,02±125,5 нг/мл (p2-p3=0,032), у 3-й - 189,87±46 нг/мл (p1-p3=0,016). При кореляційному аналізі встановлено достовірний позитивний взаємозв'язок середньої сили між селектином та ШКФ (r=0,386, p=0,011).

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів із раніше нелікованим ЦД 2 типу при погіршенні показників ШКФ спостерігається зниження рівня резистину та sP-селектину. Це вказує на потребу у подальшому дослідженні впливу даних сполук на прогресування ускладнень ЦД 2 типу.

Малайко С. С.

## ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н. В.)

Поєднання ожиріння, артеріальної гіпертензії, інсулінорезистентності, та дисліпідемії отримало назву «смертельний квартет» або метаболічний синдром (МС). Відомо, що ожиріння є причиною інсулінорезистентності внаслідок зниження чутливості рецепторів жирової тканини до інсуліну та відкладання вільних жирних кислот в м'язах, які є основною мішенню для інсуліну. Відомо, що біля 80% тиреоїдних гормонів утворюються на периферії за допомогою ферментів дейодиназ, які каталізують процес відщеплення атому йоду від молекули тетраїодтироніну (Т4) з утворенням у 5 разів більш активного трийодтироніну (Т3). Порушення цього процесу отримало назву синдрому нетиреоїдної патології (СНТП). Однак, досі маловивченим є питання впливу компенсації вуглеводного обміну на даний процес на тлі МС.

Мета дослідження: з'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу в пацієнтів на тлі метаболічного синдрому залежно від компенсації вуглеводного обміну.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 25 пацієнтів із МС. Пацієнтів розподілено залежно від рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1C) наступним чином: група А - вуглеводний обмін компенсований - рівень HbA1C менше 7 (8 осіб), група Б - вуглеводний обмін субкомпенсований - рівень рівень HbA1C у межах 7-7,5 (10 осіб), група В - вуглеводний обмін декомпенсований - рівень HbA1C більше 7,5 (7 осіб).

Результати дослідження. Нами виявлено вірогідне зниження рівня вільного трийодтироніну (вТ3) у групах Б та В порівняно з групою А на 18,4% та 23,6% відповідно (p<0,05). Рівень вільного тироксину (вТ4) зростав зі зростанням HbA1C, але в групі В його рівень був вищим порівняно із групою А на 17,6% (p<0,05). Значення коефіцієнта вТ3/вТ4 у групі В вірогідно нижче порівняно з групами А та Б на 36,8% та 10,2% відповідно (p<0,05) та в групі Б порівняно з групою А на 34,8% (p<0,05).

Висновки. 1. У пацієнтів із метаболічним синдромом порушується периферична конверсія тиреоїдних гормонів із розвитком синдрому нетиреоїдної патології. 2. Зміни показників тиреоїдного гомеостазу у хворих на метаболічний синдром поглиблюються із декомпенсацією вуглеводного обміну.

Орлова Н. В., Харькова М. О., Грузкова М. Б.

**НАДЛИШКОВА МАСА ТІЛА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ - ПАНДЕМІЯ 21 СТОЛІТТЯ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Чайченко Т. В.)

Актуальність. Ожиріння є актуальною проблемою сучасного суспільства, що визначається, в першу чергу, зростанням захворюваності. За оцінками ВОЗ, в 2014 році близько 41 мільйона дітей у віці до 5 років мали надлишкову вагу або ожиріння.

Мета дослідження: вивчення найбільш розповсюджених харчових звичок у дітей та підлітків з надлишковою масою тіла, а також удосконалення способів корекції харчування та профілактика виникнення ожиріння.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 121 дитина, що знаходилися на обстеженні в ендокринологічному відділенні ОДКЛ, з яких 81 хлопчик і 40 дівчаток. Проведено антропометричні дослідження та анкетування з використанням оригінальних опитувальників, побудованих відповідно до сучасних рекомендацій по харчуванню (АНА, 2014 року) і здорової гідратації (EFSA, 2010).

Результати. За даними дослідження, серед опитуваних 64% становлять діти з надлишковою масою тіла (індекс маси тіла більше 85 перцентилля,  $+ > 1$  Z-score) та 57% з нормальною масою (індекс маси тіла в діапазоні 15-85 перцентилля, що відповідає  $\pm 1$  Z-score). Встановлено, що діти з надмірною масою тіла мають більшу кількість основних ( $p = 0,0006$ ) і проміжних ( $p = 0,0012$ ) прийомів їжі. Інтервал між останнім прийомом їжі і сном у дітей з ожирінням становить  $1,25 \pm 0,57$  години ( $p < 0,001$ ). Діти вживають мало овочів, а також нерідко замінюють основний прийом їжі фруктами. В щоденному раціоні у дітей з надмірною масою тіла переважають молочні продукти. Також звертає на себе увагу той факт, що нерегулярне використання м'ясних та рибних виробів притаманне саме дітям з надлишковою масою тіла (62,9% проти 37,1%  $p < 0,001$ ). Що стосується хлібобулочних виробів, то 63% дітей віддають перевагу білому хлібу, причому 30% вживають його на кожний прийом їжі в кількості 3-4 шматка. Проміжний прийом їжі 65,3% дітей складається з борошняних виробів та шоколаду, що з достовірністю на користь ожирінню.

Висновки. Таким чином, отримані нами дані свідчать про те, що раціон харчування дітей з надмірною вагою не є правильним: діти зловживають молочними продуктами та хлібобулочними виробами, при цьому менш регулярно харчуються м'ясними і рибними стравами, а також овочами та фруктами. Правильне харчування є головною зв'язуючою ланкою в лікуванні ожиріння, яке впливає на всі основні ланки здоров'я дітей та підлітків.

Пилипко Я. В.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБМІНУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НОМА-ІR**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н. В.)

Вступ. Останнім часом особлива увага дослідників приділяється порушенню обміну тиреоїдних гормонів на тлі супутньої патології. Протягом останніх років також збільшується поширеність патології щитоподібної залози (ЩЗ), і ця патологія відтіснила цукровий діабет 2-го типу (ЦД 2-го типу) на друге місце за поширеністю. У хворих на ЦД 2-го типу ризик позитиву захворювань ЩЗ зростає вдвічі. Відомо, що у 70% госпіталізованих пацієнтів порушується периферична конверсія цих гормонів із розвитком синдрому нетиреоїдної патології (СНТП).

Мета: з'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу.

Матеріали і методи. Обстежено 26 пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу та 10 практично здорових осіб. Визначались рівні ТТГ, вільного тироксину (вТ4) та вільного трийодтироніну (вТ3) в сироватці крові імуноферментним методом. Периферичну активність тиреоїдних гормонів оцінювали за допомогою сумарного тиреоїдного індексу (СТІ) (Старкова Н.Т., 1991).

Ступінь інсулінорезистентності встановлювали за НОМА-ІR (Matthews D.R.et al., 1985). Статистичний аналіз отриманих даних проводився із використанням критерію Стьюдента та коефіцієнту рангової кореляції Пірсона за допомогою програмного комплексу Statistica 6.0 for Windows.

Результати. У пацієнтів з ЦД типу 2 виявлено вірогідне зниження сироваткового рівня вільного Т3 на 38% порівняно із групою здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Також встановлені статистично значуще нижчі за показники контрольної групи рівні коефіцієнтів: Т3/Т4 на 52,3% та СТІ на 46,5% порівняно із групою здорових осіб ( $p < 0,05-0,01$ ). Встановлено негативний кореляційний зв'язок між значенням НОМА-ІR та вмістом Т3 ( $r = - 0,329$ ,  $p < 0,05$ ) а також коефіцієнтами Т3/Т4 ( $r = - 0,514$ ,  $p < 0,05$ ) та СТІ ( $r = - 0,413$ ,  $p < 0,05$ ) відповідно.

Висновки: 1. Отримані результати вказують на формування у хворих на цукровим діабетом 2-го типу синдрому нетиреоїдної патології внаслідок порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в органах-мішенях. 2. Порушення тиреоїдного гомеостазу при цукровому діабеті 2-го типу поглиблюються із зростанням інсулінорезистентності.



Хакимова Л. Р., Лапасов С. Х., Аблакулова М. Х., Абдухамидова Д. Х.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II-ТИПА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра переподготовки и повышения квалификации ВОП ФУВ  
(научный руководитель - к.мед.н. Хусинова Ш. А.)

Цель исследования. Улучшение качества лечения больных с сахарным диабетом II-типа на 50% посредством улучшения эффективности ведения данной категории больных, проводимого в течение 5 месяцев в условиях семейной поликлиники № 4 города Самарканда, осуществляющего командой медицинских работников.

Материал и методы исследования. Данное исследование проводилось на участках семейной поликлиники города Самарканда. Количество общего населения, прикрепленного к данной семейной поликлинике, составляет 53556 человек. Из них женщины фертильного возраста 4556 человек, дети в возрасте до 14 лет составляет 23869 человек. Количество больных, находящихся на диспансерном учёте по поводу различных заболеваний составляет 31886 человек. На проведения исследования мы отобрали больных с сахарным диабетом. Их количество составило 656 человек. Для оценки качества лечения больных с сахарным диабетом мы разработали стандарты и индикаторы соответственно карте системы оказания медицинской помощи.

Результаты исследования. При оценке качества лечения больных с сахарным диабетом посредством разработанных стандартов и индикаторов мы получили следующие результаты. В практически не имеются клинические протоколы, руководства и стандарты по диагностике и лечению сахарного диабета, основанных на доказательной медицине, также в недостаточном количестве имеется информационный и раздаточный материал по эффективному лечению сахарного диабета, из 656 больных сахарным диабетом, находящихся на диспансерном учёте лишь 395 больных (60,2%) получили соответствующее лечение, основанное на доказательной медицине, из 25 врачей общей практики, работающих в городской семейной поликлинике № 4, 15 врачей (60%) знают о методах первичной, вторичной и третичной профилактики гельминтозов и паразитарных заболеваний. С целью предотвращения вышеуказанных недостатков по оценке качества лечения часто болеющих детей, был разработан план внедрения изменений, направленный на улучшение качества по данной проблеме, который привёл к улучшению результатов.

Вывод. Проблема сахарного диабета является очень актуальной, особенно на первичном звене медицинской помощи. Качество оказания медицинской помощи часто больным с сахарным диабетом находится не на должном уровне. А также страдает профилактика данной патологии на уровне семейной поликлиники. В этой связи, необходимо оценить качество оказания медицинской помощи и профилактики сахарного диабета на уровне первичной медико-санитарной помощи и при обнаружении недостатков внедрить план изменений по циклу инструмента ПВИД (Планируй, Внедряй, Изучай, Действуй).

Царик І. О., Рандюк Р. Ю.

## **РОЛЬ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТИПУ 2**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н. В.)

Порушення когнітивної сфери є невід'ємною частиною клінічної картини цукрового діабету, що негативно впливають на комплаєнс і, як наслідок, на перебіг захворювання.

Мета: з'ясувати особливості когнітивних функцій та емоційно-особистісних реакцій у хворих на цукровий діабет типу 2 залежно від показників інсулінорезистентності.

Матеріали і методи. Обстежено 48 хворих на цукровий діабет типу 2 та 25 практично здорових осіб. Для оцінки когнітивних функцій використовували тест MMSE, методику оцінки уваги за таблицею Шульте-Горбова та визначали когнітивні викликані потенціали. Для оцінки особистісної та реактивної тривожності використовували шкалу Спілберга Ч.Д., адаптовану Ханіним Ю.Л. Стан вуглеводного обміну оцінювали за показниками глікемії, інсулінемії та рівнем глікованого гемоглобіну, ступінь інсулінорезистентності встановлювали за величиною індексу маси тіла (ІМТ), показником обводу талії, а також індексами інсулінорезистентності HOMA та CARO. Математичну обробку даних проводили за допомогою програми Primer of Biostatistics. 4.03.

Результати. Встановлено зворотні зв'язки середньої сили між даними MMSE-тесту хворих на ЦД типу 2 та показниками глюкози натще, інсуліну, HbA1c, індексу HOMA, індексу маси тіла й обводу талії. Встановлено зворотній зв'язок слабкої сили між тривалістю ЦД та показниками MMSE-тесту. Зареєстровано прямі зв'язки середньої сили між показниками латентного періоду P300 та показниками інсулінемії, HbA1c, індексу HOMA, індексу CARO, індексу маси тіла, обводу талії та прямий зв'язок слабкої сили при між латентним періодом P300 та показником глюкози натще. Встановлений прямий зв'язок середньої сили показника реактивної тривожності з індексом HOMA, тривалістю основного захворювання, інсулінемією, ІМТ, обводом талії, зворотній - з індексом Саго. Показник депресії пов'язаний прямим зв'язком середньої сили з рівнем HbA1c, інсулінемією, індексом HOMA та ІМТ.

Висновки. Інтелектуально-мнестичні порушення при цукровому діабеті типу 2 асоційовані із індексом маси тіла, обводом талії, показниками компенсації вуглеводного обміну та інсулінорезистентності, водночас виявляють слабку залежність від тривалості захворювання. Параметри реактивної тривожності та депресії у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 залежать від компенсації захворювання та інсулінорезистентності, водночас особистісна тривожність не пов'язана із зазначеними показниками.

Юлдашев И. Ё., Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.

**ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ТТГ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Норбаев А. Н.)

В последние десятилетия пиелонефрит не рассматривается как изолированный вариант патологии почек. Эндокринные нарушения при пиелонефрите, по-видимому, являются системными. Исследования функционального состояния щитовидной железы с использованием радиоиммунного метода показали, что при хроническом пиелонефрите (ХП) функция щитовидной железы повышается, тогда, как при отсутствии патологии почек нарушения деятельности этого органа не выявлены.

Цель работы: изучение показателей гормонов щитовидной железы и ТТГ при хроническом пиелонефрите в зависимости от исходного вегетативного тонуса.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 32 больных ХП в возрасте от 17 до 40 лет. Контрольную группу составили 23 практически здоровых людей. Содержание гормонов щитовидной железы (Т3, Т4) и гормонов гипофиза (ТТГ) определяли методом иммуноферментного анализа на анализаторе фирмы Делфия, Финляндия. Оценку состояния от исходного вегетативного тонуса осуществляли методом кардиоинтервалографии.

Результаты исследования. Среди 32 больных ХП симпатикотоники составили 46,7% (15), ваготоники - 53, 3% (17 больных). В период разгара клинических проявлений ХП имеет место снижение содержания ТТГ в сыворотке крови относительно нормативных показателей ( $P < 0,001$ ). Данная динамика в большей степени представлена у больных с ваготоническим вариантом исходного вегетативного тонуса. Разница в показателях ТТГ между группами была достоверно высокой ( $P < 0,05$ ). Содержание в сыворотке крови Т3, Т4 было повышено по отношению к контрольным показателям ( $P < 0,001$ ). Однако эта динамика была выше у больных с симпатическим вариантом исходного вегетативного тонуса, относительно низкие показатели у больных с ваготоническим вариантом. При этом различия между группами для Т3, Т4 было одинаковыми ( $P < 0,05$ ).

Заключение. При ХП у больных в разгар болезни в патологический процесс вовлекаются щитовидная железа и гипофиз, что выражается понижением содержания ТТГ при любом варианте исходного вегетативного тонуса, но более выраженное у симпатикотоников. Данный результат необходимо учитывать при разработке терапии.

Юлдашев И. Ё., Ким А. А., Холмаматов Х. Х.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ «ДИАЛИПОН ТУРБО» НА ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Норбаев А. Н.)

Цель исследования: оценка эффективности препарата «Диалипон» в лечении диабетической полинейропатии путем изучения влияния на гемодинамику и функциональное состояние нервной системы.

Материал и методы. Клинические исследования проведены в ходе лечения 64 пациентов, страдающих диабетической полинейропатией. Из них 46 пациентов получали препарат «Диалипон Турбо» по 50 мл в течение 10 дней, затем переходили на таблетированную форму по 300 мг в 2 сутки 1 месяц. Пациентам контрольной группы (20 человек) назначали традиционное лечение (ангиопротекторы, кровоостанавливающие и рассасывающие средства, ферменты - и витаминотерапию). В обеих группах лечение диабетической полинейропатии проводилось на фоне основной терапии сахарного диабета.

Результаты и обсуждение. Распределение больных по длительности заболевания сахарным диабетом в основной и контрольной группах: до 5 лет - 16 больных (48,4%) и 9 больных (45%) соответственно; от 5 до 10 лет - 11 пациентов (32,4%) и 6 (30%), свыше 10 лет - 7 больных (20,6%) и 5 (25%). Лечение начинали с введения препарата капельно внутривенно в дозе 600-1200 мг в сутки (20 инъекций) с 50 мл 0,9%-ного натрия хлорида. Вскоре после начала терапии у 80% больных была отмечена положительная динамика в виде уменьшения болей, парестезии и судорог в ногах. В случаях сохранения болевых ощущений отмечено снижение их интенсивности и частоты возникновения. После внутривенного введения препарата все больные были переведены на пероральный прием в дозе 600 - 1200 мг в сутки. Длительный прием таблетированной формы «Диалипона» в течение 3-6 месяцев закрепил достигнутый эффект и способствовал улучшению вибрационной чувствительности.

Исследование показало положительное влияние «Диалипона» на проявления демиелинизирующей нейропатии. Прием «Диалипона» в таблетках пролонгировал достигнутый эффект, при отмене препарата терапевтический эффект сохранялся в течение 2-3 недель, а затем наблюдалось обострение симптоматики заболевания, что говорит о необходимости поддерживающей терапии таблетированным препаратом для профилактики рецидивов. Переносимость препарата была хорошей: лишь в 2-х случаях лечение было отменено в связи с развившейся пирогенной реакцией после инфузии.

Выводы. Анализ результатов лечения диабетической нейропатии с использованием нейропротектора «диалипона» по предложенной схеме показал значительную эффективность, выражающуюся в улучшении показателей гликемии, гликированного гемоглобина и функционального состояния периферической нервной системы.



Загальна і медична психологія та педагогіка

---

General and medical psychology and pedagogy

Grinko N.

## **ORGANISED PEER SUPPORT IN PREGNANCY AND EARLY PARENTHOOD**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Nervous diseases, Psychiatry and Medical psychology  
(scientific advisor - Ph.D. Rudnitskiy R.)

**Background.** The transition to parenthood is a potentially vulnerable time for mothers' mental health and approximately 9-21% of women experience depression and/or anxiety at this time. Many more experience subclinical symptoms of depression and anxiety, as well as stress, low self-esteem and a loss of confidence. Women's emotional wellbeing is more at risk if they have little social support, a low income, are single parents or have a poor relationship with their partner. Peer support can comprise emotional, affirmational, informational and practical support; evidence of its impact on emotional wellbeing during pregnancy and afterwards is mixed.

**Methods.** This was a descriptive qualitative study, informed by clinical psychology, exploring women's experiences of the impact of organised peer support on their emotional wellbeing during pregnancy and in early parenthood. Semi-structured qualitative interviews were undertaken with women who had received peer support provided by ten projects in different parts of Chernivtsi region, including both projects offering 'mental health' peer support and others offering more broadly-based peer support. The project coordinators described the research to supported mothers using the study information leaflet and either asked permission for the researcher to contact them, or arranged with those who wished to participate a time for interview.

**Results.** 150 mothers were interviewed. Two key themes emerged: (1) 'mothers' self-identified emotional needs', containing the subthemes 'emotional distress', 'stressful circumstances', 'lack of social support', and 'unwilling to be open with professionals'; and (2) 'how peer support affects mothers', containing the subthemes 'social connection', 'being heard', 'building confidence', 'empowerment', 'feeling valued', 'reducing stress through practical support' and 'the significance of "mental health" peer experiences'. Women described how peer support contributed to reducing their low mood and anxiety by overcoming feelings of isolation, disempowerment and stress, and increasing feelings of self-esteem, self-efficacy and parenting competence.

**Conclusion.** One-to-one peer support during pregnancy and after birth can have a number of interrelated positive impacts on the emotional wellbeing of mothers. Peer support is a promising and valued intervention, and may have particular salience for women, those who are recent migrants and women experiencing multiple disadvantages.

Kujawska A., Kujawski S., Perkowski R., Androsiuk J., Topka W.

## **COGNITIVE RESERVE THEORY AND OLDER PEOPLE. PRELIMINARY STUDIES**

Collegium Medicum NCU in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland  
Department of Geriatrics  
(scientific advisor - Ph.D. Kornatowska K.)

**Introduction:** The frequency of dementia occurrence is associated with aging. Cognitive decline in the older people have a negative effect on public health funds. Cognitive impairment may be caused by physiological and pathological processes during aging. There is growing interest in the potential preventive strategies to slow the rate of both cognitive decline and delay the onset of dementia occurrence Cognitive reserve theory based on results of epidemiological studies emphasizing the role of factors which influence on better coping with brain aging/damaging in some individuals. Interestingly, this theory is constantly developing over last decades, extending by next factors. Not only social, mental and physical activity, but several other factors such as diet plan is related with cognitive functioning.

**Aim:** The aim of these study is to examine is to examine if some particular factors from above mentioned domains or overall level is related the most with cognitive performance in older people.

**Material and methods:** In these preliminary studies 128 patients (21 men, mean age: 68,80, age range 58-88) were examined. Social Questionnaire of our authorship was used to examine several social factors. Cognitive functioning was assessed with Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Trail Making Test Part B (TMT B). Correlation was measured with r-Pearson test.

**Results:** Overall years of education were positively correlated with MoCA score ( $r = 0,2529$ ), Verbal Fluency subtest score ( $r = 0,3386$ ) and negatively correlated with  $r = (-0,3690)$ . Moreover, overall score from healthy dietary habits questionnaire was positively correlated with MoCA score ( $r = 0,2032$ ), and negatively with TMT B ( $r = -0,1994$ ). Overall score of mental activity questionnaire was positively correlated with Verbal Fluency subtest score ( $r = 0,2732$ ) and negatively with TMT B ( $r = -0,2391$ ).

**Conclusions:** In these preliminary studies we showed the coexistence of some particular and overall activity scores and cognitive functioning. Longitudinal studies are needed to estimate the level of the influence of Cognitive Reserve theory components and cognitive functioning.

Kujawski S., Kujawska A., Gajos M., Perkowski R., Androsiuk J.

## **CORRELATION OF DEPRESSION SCALE WITH COGNITIVE FUNCTIONING SCORES, MARRIAGE STATUS DURATION AND CHARITABLE ACTIVITY IN OLDER PEOPLE. PRELIMINARY RESULTS**

Collegium Medicum NCU in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland  
Department of Hygiene, Epidemiology and Ergonomics  
(scientific advisor - Ph.D. Zalewski P.)

Introduction: Depression and dementia are examples of so-called Geriatric Giants. Up to 57% depressed older people have co-occurring dementia. There is clearly a biological mechanism underlying mechanism of co-occurrence of these both symptoms, however, there is tight two-way interactions between brain structure and its functioning and the ambient environment. Elderly depressed patients with reversible dementia are in higher-risk group of irreversible dementia development than depressed patients without cognitive disturbances. There is some evidence that level of cognitive deterioration is dose dependent from depression severity. Patients with Major Depressive Disorder perform worse in executive functioning tests than patients without such condition. Therefore, it is worth to examine the relationship between social factors and mental wellness in older people.

Aim: The aim of these preliminary studies is to examine the correlation between social status, activity with scores of cognitive function tests and depression scale.

Material and methods: In these preliminary studies 128 patients (21 men, mean age: 68,80, age range 58-88) were examined. Cognitive functioning was assessed by Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Trail Making Test Part B (TMT B). 15-item version of Geriatric Depression Scale (GDS) was used to assess the emotional state and Social Questionnaire of our authorship was used to examine several social factors.

Results: Overall years of marriage/overall years in formal relationship was negatively, significantly correlated with GDS score ( $r = -0,2845$ ). Moreover, GDS score was negatively, significantly correlated with MoCA score ( $r = -0,2085$ ). Slight and not significant correlations between GDS score and age of our participants ( $r = 0,1366$ ) and between participants age and overall years in formal relationship ( $r = 0,1539$ ) were observed. Participants who reported engaging in pro-social/charity organizations had significantly lower ( $p < 0,05$ ) GDS score than participants who did not report such activity.

Conclusions: Participants who spend overall more years in formal relationship, not considering current relationship status, had significantly better scores in depression scale. Interestingly, there was a tendency for older patients to have worse emotional state and to spend more years in formal relationship.

Авраменко Б. В., Серета С. О.

## **ГЕНДЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАСНИКОВ О СЧАСТЬЕ**

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев, Украина  
Кафедра общей и медицинской психологии и педагогики  
(научный руководитель - к.мед.н. Божук Б. С.)

В условиях современного духовного кризиса, когда рушатся старые и создаются новые идеалы, изменяются нравственные ценности, а значит и представления о счастье. Гендерные представления о счастье выполняют различные функции, участвуют в управлении поведением личности в качестве произвольного компонента. Они могут ограничивать, деформировать личностное развитие и межличностное взаимодействие индивида. Поэтому проблема гендерных представлений старшеклассников о счастье является актуальной.

Цель работы - на основе теоретического анализа и эмпирического исследования изучить гендерные представления старшеклассников о счастье. Практическая значимость исследования определяется возможностью использования полученных данных для коррекционно-развивающей работы со старшеклассниками и их семьями. В исследовании принимали участие старшеклассники Донецкого учебно-воспитательного комплекса № 91 в количестве 107 школьников, из них 53 мальчика и 54 девочки.

В результате исследования было установлено следующее. У старшеклассников преобладает сочетание поведенческих ролей: у мальчиков - андрогинность и маскулинность, у девочек андрогинность и феминность. Старшеклассники обладают важной психологической чертой гибкого отношения к гендерным ролям, позволяющей им вести себя в соответствии с индивидуальными особенностями своей личности, а не с жесткими предписаниями половой принадлежности, что способствует сочетанию мужского и женского представления о счастье.

Показатель уровня счастья у мальчиков выше, чем у девочек - это свидетельствует о том, что мальчики более удовлетворены своей жизнью; для мальчиков счастье - это труд, материальные блага, физическое и психическое здоровье, наличие верных друзей; для девочек счастье - это физическое и психическое здоровье, веселье, наслаждение, материальные блага, независимость; чтобы быть счастливыми, девочкам необходимы: престиж, популярность, выгодные социальные связи, помощь других людей; чтобы быть счастливыми, мальчикам необходимы: высокие доходы, любить и быть любимым, личностный рост, достижение целей и любящие родители; факторы, вызывающие беспокойство и несчастье у девочек: низкий доход семьи, одиночество, ссоры с родителями, конфликты со сверстниками; у мальчиков: низкий доход семьи, ссоры с родителями, не достаточные успехи в школе; старшеклассники не радуются и не способствуют счастью других людей.

Атаунех Х. Е.

**ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ТЕМПЕРАМЕНТУ У СТУДЕНТІВ I, II КУРСУ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра фармації  
(науковий керівник - викл. Куценко Н. П.)

Актуальність теми. У сучасному світі все частіше ми зустрічаємося зі стресовими ситуаціями, які призводять до виникнення стресу і депресивних станів. Оскільки під час навчального процесу студенти взаємодіють з багатьма стресорами: іспити, запізнення на навчання, зміна звичайного ритму життя, недостатність сну. Вивчення питань стресостійкості у студентів з різними типами темпераменту актуальне, оскільки це допоможе глибше зрозуміти механізм взаємозв'язку темпераменту і стресостійкості, що виникає під час навчального процесу.

Мета роботи: встановити взаємозв'язок стресостійкості і властивостей темпераменту у студентів медичного коледжу I та II курсу фармацевтичного відділення. Дослідити психологічні особливості навчального стресу у студентів-фармацевтів.

Матеріали та методи. Опитування і статистичні методи обробки даних. Використані під час дослідження методики: «Визначення властивостей темпераменту Айзенка», «Визначник-тест на навчальний стрес Ю.В. Щербатих», психологічний тест «Прийоми зняття стресу студентами під час навчання».

Результати. До дослідження увійшли 40 студентів медичного коледжу фармацевтичного відділення. Після проведення психологічного тесту на визначення типу темпераменту і обробки результатів ми виявили таку тенденцію. Серед студентів I курсу виявилися: 5 сангвініків, 10 меланхоліків, 3 флегматика і 2 холерика. Серед студентів II курсу виявлено: 4 сангвініка, 2 меланхоліка, 7 флегматиків і 7 холериків. Обробка результатів тесту на навчальний стрес показали, що у студентів до стресу під час навчання призводять такі фактори, як: суворі викладачі - 30%, велике навчальне навантаження - 40%, відсутність навчальних підручників - 10%, нерегулярне харчування - 10%, обмежені фінанси - 10%, страх перед майбутнім - 5%, невміння правильно організувати свій час - 2%, розчарування в професії - 1%, проблеми в особистому житті - 1,5%, конфлікт у групі - 0,4%, проблеми спільного проживання з іншими студентами - 0,1%.

Висновки. Ми встановили, що у студентів із низьким рівнем нейтралізму рівень стресостійкості більший, ніж у студентів з високим рівнем нейтралізму (меланхоліки і холерика).

Бецько Н. В.

**КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕВ У ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ**Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра медичної психології та психіатрії  
(науковий керівник - к.мед.н. Мартинова Ю. Ю.)

Мета: вивчення клінічних проявів синдрому емоційного вигорання (СЕВ) серед лікарів педіатричного профілю та визначення предикторів їх появи, для подальшої розробки системи медико-психологічної допомоги.

Матеріали і методи: За допомогою опитувальника К. Маслач були опитані 60 лікарів педіатричного профілю. Тест складається з 22 пунктів, по яких вираховуються показники трьох шкал: «емоційне виснаження» (відчуття емоційної спустошеності та втоми, викликане власною роботою), «деперсоналізація» (цинічне ставлення до праці та її результатів, пов'язане з появою байдужого, негативного навіть цинічного ставлення), «редукція професійних досягнень» (почуття некомпетентності та зниження цінності своєї діяльності).

Результати: В досліджуваній групі у всіх респондентів була наявна симптоматика емоційного вигорання: у 65% було виявлено високий ступінь емоційного вигорання, у 70% опитаних виявили високий рівень деперсоналізації, в той же час у 55% респондентів не спостерігалось ознак редукції професійних досягнень. Клінічно це проявлялося постійним відчуття втоми, загальною астенозацією, песимізмом, цинізмом, апатією, помітною зміною циркадних ритмів (режиму дня), інсомнією, почуттям нагромадження роботи, підвищеною дратівливістю, частими нервовими «зривами».

Висновки: Результати, отримані в дослідженні, виявляють високий і середній рівні емоційного вигорання та яскраві клінічні прояви СЕВ у лікарів педіатричного профілю, предикторами яких є дія на організм лікаря постійних надмірних психо-емоційних навантажень, підвищеного (рівня вимогливості до себе) відповідальності. Розробка системи медико-психологічної допомоги має покращити якість життя і нівелювати прояви СЕВ, призвести до стабілізації психо-емоційного стану, що в свою чергу підвищить результативність та якість праці фахівців даної категорії.

Давидюк В. А.

## **ЗНАЧЕННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ВНЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії

(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М. П.)

У період раннього повноліття, якому відповідає студентський вік (18-25 р.), проблема кризових ситуацій та шляхів їх вирішення набуває певних вікових особливостей і актуальності.

Сучасна наука визначає наступні категорії кризових ситуацій:

Перша – стрес. Неясність категоріальних підстав і обмежень найбільше позначилися на понятті стресу. Головна тенденція в опануванні психологією поняття стресу, на думку Ф.Є.Василюка, полягає в запереченні неспецифічності ситуацій, що породжують стрес.

Наступна категорія – фрустрація. Необхідними ознаками фрустраційної ситуації є наявність сильної мотивації досягнення мети (задовольнити потребу) та перепони, які перешкоджають цьому досягненню. Відповідно до цього фруструючі ситуації класифікуються за характером фрустраційних мотивів та за характером «бар'єрів». До класифікацій першого роду належить, наприклад, проведене А. Маслоу розрізнення базових, «вроджених» психологічних потреб (в безпеці, повазі, та коханні), фрустрація яких має патогенний характер, і «набутих потребою», фрустрація яких не викликає психічних розладів.

Наступна категорія – конфлікт, як міжособистісний, так і внутрішньоособистісний. Завдання визначення психологічного поняття конфлікту досить складне. Вирішення цього завдання тісно пов'язане із загальною методологічною орієнтацією дослідника. Основні парадигми розгляду конфлікту зливаються в окремих авторів у компромісні конструкції, і якщо конкретні втілення таких поєднань частіше за все виявляються еkleктичними, то сама ідея подібного синтезу виглядає дуже перспективною.

Ситуація кризи виникає, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проект майбутньої світобудови. Старий життєвий світ руйнується частково чи майже дощенту. Людині доводиться відмовлятися від звичних уявлень про цінності, ідеали, смисли, цілі. Вона опиняється перед запитаннями, які не мають однозначних відповідей.

Таким чином, ситуація кризи виникає, коли під загрозою опиняється життєва позиція людини та її сприйняття світу. Людині доводиться відмовлятися від звичних уявлень про цінності, ідеали, цілі. Кризова ситуація дає людині можливість зміцнити свої вольові якості, набути здатності до абстрактного мислення. Так чи інакше, у кризовій ситуації людина стає власним прокурором, суддею і адвокатом. Вона спочатку завзято звинувачує себе, потім починає потроху виправдовувати і нарешті виносить вирок, як їй жити далі.

Караван О. Я., Ганкевич Д. Д., Караван А. І.

## **ЕТИЧНІ НОРМИ ТА ЦІННОСТІ МЕДИЧНОЇ НАУКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії

(науковий керівник - д.мед.н. Зорій Н. І.)

Основою із складових культури людини як члена суспільства є професійна культура, яка передбачає творче здійснення праці, володіння певною стратегією у виконанні цього завдання. Важливою проблемою освітньої політики в Україні є формування професійно-етичної культури медичного науки та власне персоналу. Це поняття включає сукупність принципів, норм, правил, методів, які сформувалися історично, регулюють професійну діяльність людини. Основу Професійної культури складають знання та цінності, вироблені конкретною соціально-професійною групою та закріплені у традиціях її життєдіяльності.

Мета полягає в аналізі основних чинників впливу на професійну діяльність медичної науки і з'ясуванні їх взаємозалежності у процесі формування професійно-етичної культури медичного персоналу.

Медична етика включає в себе сукупність норм поведінки і моралі, передбачає почуття професійного зобов'язання і честі, совісті й відповідальності. Деонтологія – це вчення про принципи поведінки медпрацівників з метою забезпечення максимальної користі для хворого, їх професійних обов'язків і організації лікувально-діагностичного процесу. Основними ознаками деонтології є: вивчення норм поведінки медпрацівників; аналіз взаємин між медичним персоналом і хворим; усунення шкідливих наслідків цим неякісної медичної роботи. Медична етика і деонтологія поняття не рівнозначні. Якщо медична етика досліджує загальні питання взаємин медпрацівника і хворого, медпрацівника з родичами хворого, у колективі, то медична деонтологія вивчає їх специфіку.

Аналізуючи професійну деонтологію, ми спираємось на три види норм: моральні норми – об'єкт вивчення професійної етики; деонтологічні норми, що передаються усно і проявляються у спілкуванні; юридичні норми, вироблені в кожній країні. Така систематизація необхідна для того, щоб з'ясувати різницю між деонтологією та етикою. Самовпевненість і зарозумілість у роботі медичних працівників неприпустимі, і в інтересах хворого треба виявляти максимум такту і самодисципліни. Усі ці складові регулюються нормами професійної етики медичного працівника.

Отже, суспільна значущість і складність професійних обов'язків медичних працівників вимагає високого рівня їхньої професійної підготовки, дотримання етичних норм та цінностей медичної науки, фундаментальних знань з теорії та практики медицини, опанування навичками, тактикою, відповідними методами та прийомами медичної діяльності.

Коломієць К. В.

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИХОВАННЯ ЛІВОРУКИХ ДІТЕЙ**Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра медичної психології та психіатрії  
(науковий керівник - к.мед.н. Мартинова Ю. Ю.)

Актуальність: останнім часом дана тема набуває все більшої важливості, що має певні причини. По-перше, у дитини-лівші виникають певні проблеми із адаптацією до навколишнього світу, що стає причиною багатьох психофізіологічних проблем. По-друге, ліворука дитина потребує певної особливої методики навчання, бо за оцінками вчених близько 70% лівші є невстигаючими у школі. Тому лівшість потрібно враховувати у розв'язанні великої кількості проблем, пов'язаних із психологічним станом, соціальною адаптацією, вибором майбутньої професії і навіть у лікуванні деяких хронічних хвороб.

Мета дослідження: дослідити психофізіологічні особливості ліворуких дітей, розробити рекомендації для педагогів, батьків, що сприяли їхній адаптації.

Методи дослідження: спостереження, анкетування, бесіда, тестування, експеримент, аналіз продуктів діяльності.

Об'єкт дослідження: діти шкільного віку.

Предмет дослідження: психофізіологічні особливості ліворуких дітей під час навчання та в побуті.

Результати. Під час аналізу родоводів встановлено, що перенавчання не викликає формування праворукості; результати анкетування показали, що лише 26,7% вчителів визнають ліворукість як специфічну особливість учнів і звертають увагу на це під час навчально-виховного процесу; встановлено що рівень тривожності серед ліворуких вищий, ніж у їх однолітків-праворуких; досліджено, що діти-лівші обрали більш творчі професії, хоча їх праворукі однолітки краще визначилися зі своїм майбутнім.

Висновки: результати досліджень вказують на те, що ліворукі діти потребують особливої уваги з боку вчителів та батьків. Вони зазнають труднощів під час навчання та спілкування з однолітками. Також такі діти є групою ризику щодо виникнення різних невротичних захворювань. Проблеми у навчанні цієї категорії дітей підсилюються при некваліфікованому перенавчанні і психологічного супроводу у процесі навчання. У ході дослідження ми дійшли висновку, що ліворукі діти в інтелектуальному відношенні не відстають від своїх ровесників. Не варто робити проблему з ліворукості, а сприймати людину як індивідуальність.

Копоть М. М.

**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ СТУДЕНТІВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ ДЕПРЕСИВНОСТІ БЕКА (BECK DEPRESSION INVENTORY - BDI) ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ФАКТОРАМИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра психіатрії та наркології  
(науковий керівник - к.мед.н. Дупленко П. Ю.)

Депресивний синдром у студентів є безпосереднім фактором впливу на якість навчання та освоєння професійних навичок.

Мета роботи: проаналізувати зв'язок рівня депресивних розладів у студентів 1 та 5-6 курсів НМУ з факторами навчального процесу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 119 студентів: 67 (56,3%) осіб з 1 курсу, 52 (43,7%) – 5 і 6 курси. Для оцінки рівня депресії скористалися опитувальником Бека (Beck Depression Inventory – BDI), що складається із 21 запитання, кожне оцінюється від 0 до 3 балів.

Результати опитування конвертувалися за принципом: 0-9 б. - відсутність депресивних симптомів, 10-15 б. - легка депресія, 16-19 б. - помірна, 20-29 б. - виражена, 30-63 б. - тяжка депресія. Також у BDI виділяються 2 субшкали, що дискретно оцінюють когнітивно-афективну (1-13 запитання, максимум балів - 39) та соматичну (14-21 запитання, максимум - 24 б.) сфери. До опитування включено додаткові запитання для аналізу факторів, що негативно впливають на психоемоційний стан.

Результати. Відповідно до ранжування, ми з'ясували, що 51 (42,9%) студент не має депресивних проявів, 29 (24,4%) - має легкий ступінь депресії, 18 (15,1%) - помірну депресію, 13 (10,9%) - виражену, 8 (6,7%) - важку депресію. Згідно з розрахунками, середній показник BDI серед усіх респондентів становить  $13,11 \pm 0,97$  балів. Зокрема, за когнітивно-афективною субшкалою середній бал склав  $8,77 \pm 0,65$ , за соматичною -  $4,36 \pm 0,37$  балів. Студенти 1 курсу отримали подібні оцінки з колегами з 5-6 курсів:  $12 \pm 1$  та  $14 \pm 2$  балів відповідно, різниця між ними була невірогідна ( $t=0,89$ ,  $p>0,05$ ). Ідентичні результати показали студенти, які вчилися на «відмінно» та ті, хто вчився на «задовільно»:  $22 \pm 11$  та  $22 \pm 6$  балів відповідно, що також виявило невірогідну різницю ( $t=0$ ,  $p>0,05$ ). Однак, вищевказані показники суттєво відрізняються від таких у респондентів з «доброю» успішністю ( $12 \pm 1$  бал за BDI). Вірогідну різницю було знайдено між студентами, задоволеними навчанням ( $13 \pm 6$  балів) і тими, хто незадоволений чи помилився з вибором професії ( $16,5 \pm 2,5$  балів):  $t=3,2$ ,  $p<0,05$ .

Висновки. Рівень депресивності студентів не залежить від таких об'єктивних факторів, як академічне навантаження та успішність. Виражені депресивні розлади було виявлено у студентів, незадоволених навчанням, тих, хто помилився з вибором професії, а також у респондентів, які вважають навчання основною причиною погіршення психо-емоційного стану. Отже, ключовим фактором розвитку депресії у студентів є саме суб'єктивне ставлення до навчання.



Нікітіна В. І.

## **ПОШИРЕНІСТЬ ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра загальної практики та сімейної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Величко В. І.)

Актуальність. Цукровий діабет 2 типу (ЦД 2-го типу) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Медико-соціальна значущість ЦД 2-го типу визначається декількома факторами, одним з яких є висока поширеність захворювання у всьому світі. Не менш важливою обставиною є хронічний перебіг захворювання, яке призводить до розвитку в першу чергу важких макроваскулярних ускладнень, а саме різних проявів атеросклерозу (ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда, інсульт, гангрена нижніх кінцівок та ін.). Хронічна гіперглікемія при цукровому діабеті також пов'язана з ушкодженням і дисфункцією різних органів: очей, нирок, нервової системи, печінки. ЦД 2 типу супроводжується виникненням тривожних та депресивних розладів. Це захворювання виникає в зрілому віці, коли вже склалися певні звички, які з початком захворювання необхідно змінити. У пацієнтів на фоні ЦД виникають зміни психоемоційного статусу.

Метою дослідження було вивчення показників тривоги та депресії у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Для дослідження були відібрані основна (35 хворих на ЦД 2-го типу, середній рівень HbA1c  $9,1 \pm 1\%$ ) та контрольна (10 соматично та психічно здорових людей) групи. Методи дослідження включали клінічні, біохімічні та анкетно-опитувальні.

Результати досліджень показали, що у хворих на ЦД 2-го типу клінічно виражені тривожні розлади відзначалися у  $(39 \pm 1,4)\%$  хворих (в контрольній групі - у  $(20 \pm 1,6)\%$  випадках, субклінічні ознаки тривоги у хворих на ЦД 2-го типу були виявлені у  $(47 \pm 1,1)\%$  хворих основної групи. В контрольній групі ознак вираженої депресії не було виявлено. Субклінічна депресія в 4 рази частіше зустрічалася у хворих на ЦД 2-го типу  $(29,3 \pm 1,9)\%$  проти  $(7,0 \pm 0,5)\%$  випадків в контрольній групі.

Отримані результати досліджень свідчать про необхідність подальшого вивчення проблеми та розробки алгоритму надання психологічної допомоги хворим на ЦД 2-го типу.

Олеськова Г. Г.

## **РОЛЬ СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ СЛОВНИКІВ У ХОДІ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СЕСТРИНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ В НІМЕЧЧИНІ**

Хмельницький національний університет, Вінниця, Україна  
Кафедра практики іноземної мови та методики викладання  
(науковий керівник - викл. Бідюк Н. М.)

Актуальність теми. Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та медичної освіти зумовлює звернення до кращих зразків зарубіжного досвіду, зокрема Німеччини. Через відсутність в Україні певних, притаманних Німеччині, явищ і понять, а також сучасних німецько-українських та українсько-німецьких медичних словників, існують деякі суперечності між українською і німецькою фаховою термінологією.

Мета роботи. Дослідити термінологію, що вживається для фахової підготовки сестринського персоналу в Німеччині та перекласти її українською мовою, створивши двомовний словник для забезпечення можливості подальшого вивчення автентичних фахових видань.

Матеріал та методи. Аналіз першоджерел з фахової підготовки сестринського персоналу та синтез отриманих даних свідчить про наявність відмінностей між організацією такої фахової підготовки в Німеччині та Україні. Порівняльне дослідження особливостей фахової підготовки сестринського персоналу та вживаної термінології розкриває позитивні аспекти німецького педагогічного досвіду, сприяє удосконаленню сучасної сестринської освіти в Україні.

Результати дослідження. Нелікарські професії працівників системи охорони здоров'я в Німеччині можна умовно поділити на такі групи: «Pflegerische Berufe», «Assistenz Berufe», «Therapeutische Berufe», «Medizinisch-Technische Berufe». Переклад їх українською мовою викликає певні суперечності, оскільки такої класифікаційної характеристики професій, як: «Сестринські професії», «Асистентські професії», «Терапевтичні професії», «Медико-технічні професії» в Україні не існує. Завдяки сучасним медичним словникам з'являється можливість вивчати автентичні фахові видання, які допоможуть розкрити сутність німецьких інноваційних методик фахової підготовки сестринського персоналу.

Висновки. В результаті дослідження фахової термінології було виявлено невідповідність в переліку нелікарських професій в Україні та Німеччині. З метою полегшення вивчення німецької мови фахового спрямування та перекладу автентичних фахових видань підготовлено сучасний двомовний медичний словник для студентів-медиків, фахівців і професіоналів медичної галузі.

Пужанська А. С.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН У ДИСТАНТНІЙ СІМ'І**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра психології та філософії  
(науковий керівник - д.псих.н. Борисюк А. С.)

Актуальність. Сім'я є моделлю суспільства на конкретному історичному етапі розвитку, відображає його моральні, духовні особливості. Сім'я функціонує на основі спільного побуту, економічного, морально-психологічного укладу, виховання дітей, відповідальності. Вона забезпечує соціалізацію людини, самореалізацію, захист від проблем, сприяє формуванню особистості з усталеною поведінкою. Та на жаль, внаслідок дестабілізації економічних і соціальних процесів у різних сферах життя, збільшилася кількість родин, члени яких виїжджають за кордон на роботу, залишаючи сім'ю без постійного емоційного контакту, і в результаті феномен дистантної сім'ї виступає соціально значущою проблемою сучасності. Члени подружжя за таких умов потрапляють у депривативні ситуації, в яких змушені виконувати непритаманні їм функції.

Мета науково-пошукової роботи полягала у дослідженні феномену дистантної сім'ї як різновиду сучасної сім'ї, аналізі причин виникнення дистантних сімей, виділенні основних психологічних ознак дистантних сімей та особливостей взаємин у таких сім'ях.

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання пов'язаних із нею завдань використані теоретичні методи, а саме: аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація наукової літератури з проблеми дослідження.

Результати. Характерними психологічними ознаками дистантної сім'ї є відсутність або значне порушення функціонування принаймні одного елемента в системі сімейних взаємин, що виявляється у відсутності адекватного розподілу сімейних ролей, неузгодженості цілей та правил функціонування сім'ї як цілісної системи; низька якість функціонування родини аж до повної нездатності виконувати сімейні обов'язки і, відповідно, незадоволення основних потреб членів родини.

Серед причин виникнення феномену дистантних сімей можна виокремити наступні: утворена внаслідок довготривалого тюремного ув'язнення одного з батьків; утворена після виїзду на заробітки одного з батьків у далеке чи близьке зарубіжжя; утворена внаслідок фактичного розпаду сім'ї (чоловік / дружина проживають від сім'ї окремо тривалий час).

Висновки. Дистантні сім'ї потребують соціально-психологічної допомоги. Важливою і необхідною є індивідуальна допомога конкретній дистантній сім'ї, зокрема за допомогою методів системної сімейної терапії. Необхідно планувати роботу з такими сім'ями, розробляти рекомендації та тренінгові програми. Перспективою дослідження є емпіричне дослідження феномену загалом та особливостей емоційної сфери дітей з дистантних сімей.

Пшиборовська Ю. Р., Штефанюк В. І.

**ПАРАДИГМИ СУЧАСНОГО ЦИВІЛІЗАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДСТВА**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра психології та філософії  
(науковий керівник - викл. Безарова Г. І.)

Актуальність проблеми. Особливості розвитку історичної епохи на межі ХХ ст. – ХХІ ст. полягають у цивілізаційному характері проблем, що носять планетарний масштаб завдань, які актуалізують необхідність об'єднуватись для вирішення глобальних проблем людства.

Мета: проаналізувати цивілізаційні парадигми сучасного цивілізаційного розвитку.

Цивілізація – це культурна спільність високого рангу і визначається комплексом загальних рис, таких як мова, історія, релігія, звичаї, інститути, а також суб'єктивною самоідентифікацією людей. Є концепція ООН, згідно з якою цивілізація — це розвиток людей (через освіту, здоров'я, харчування, соціальне забезпечення) людьми (через особисту ініціативу та участь у вирішенні питань, що торкаються їхнього життя) для людей (шляхом надання всім можливості для розвитку).

Основою сучасного цивілізаційного знання є п'ять відносно самостійних цивілізаційних парадигм, сукупність яких і дає більш-менш цілісне уявлення про генезис, структуру та динаміку сучасних цивілізаційних процесів: філософсько-антропологічна парадигма вважається основою цивілізаційного підходу. Соціокультурна парадигма вказує на тісний зв'язок цивілізацій та культури. Але, насправді, атрибутами сучасної цивілізації є такі надбання і цінності людства, як демократія, ринковий економічний устрій, громадянське суспільство, які є результатом відповідної соціокультурної еволюції того чи іншого суспільства. Технологічна парадигма пояснює способи створення другої природи, що включають в себе і матеріальні, і духовні компоненти. Економічна парадигма тісно пов'язана з технологією. Вона розглядає взаємодію людини і природи, суспільні форми праці. є свідками вражаючої за своїми масштабами й темпами картини зростання науково-технічного прогресу. Людина розщепила атом, давши людству практично невичерпне джерело енергії, створює космічні апарати, різноманітну електронну техніку, досліджує глибини океанів і надр землі, перемагає чимало хвороб, але одночасно людина породила і глобальні проблеми власного існування: екологічна криза, сировинні, енергетичні, економічні проблеми; загроза демографічної кризи, проблема збереження особистості як біоспільної істоти в умовах деформуючого впливу техногенної цивілізації.

Висновок. Вирішення глобальних проблем можливе лише зусиллями світового співтовариства. Для їх подолання потрібно спільне використання економічних, інтелектуальних, науково-технічних і культурних ресурсів всього людства.

Рассолова А. Ю., Гончаренко М. О., Старик І. О.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ДОМІНУЮЧОЇ СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У СПІЛКУВАННІ У СТУДЕНТІВ РІЗНОПРОФІЛЬНИХ НАПРЯМКІВ НАВЧАННЯ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра загальної і медичної психології та педагогіки

(науковий керівник - к.мед.н. Сидоренко А. Ю.)

Актуальність теми. Психологічний захист у спілкуванні може розглядатися як спеціальна регулятивна система стабілізації особистості, спрямована на усунення або зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Провідну стратегію поведінки в міжособистісному конфлікті індивід вибирає з урахуванням психологічних аспектів особистості. Важливу роль в формуванні останніх відіграє вибраний профіль навчання, формуючи соціальне середовище, спосіб мислення в період становлення особистості.

Мета роботи. З'ясувати наявність та характер відмінностей у домінуючих стратегіях психологічного захисту у спілкуванні студентів медичного, технічного та творчого напрямку навчання.

Об'єкти та методи дослідження. Було проведено анкетування 300 студентів, що навчаються у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця, НТУУ «КПІ» ім. І.Сікорського та студентів КДІДПМід ім. М.Бойчука використовуючи методики діагностики домінуючих стратегій психологічного захисту в спілкуванні за В.В.Бойко.

Результати. За результатами емпіричного дослідження отримані наступні дані: стратегії захисту у спілкуванні студентів НМУ ім. О.О. Богомольця розподілилися таким чином: «миролюбство» -41,2%, «уникання» -39,4%, «агресія» -19,4%, НТУУ «КПІ» ім. І.Сікорського: «уникання» -49,7%, «миролюбство» -27%, «агресія» -23,3%; КДІДПМід ім. М.Бойчука: «уникання» -52,4%, «агресія» -36%, «миролюбство» -22,8%.

Висновки. Обраний профіль навчання має вплив на вибір домінуючої стратегії у спілкуванні. З огляду на те, що характер лікарської підготовки вимагає високого інтелектуального навантаження та вибору партнерської стратегії поведінки - «миролюбство» є домінуючим видом захисту у спілкуванні серед студентів медичного ВУЗу. Відповідно, для технічних і творчих спеціальностей провідною є стратегія «уникання», що заснована на економії інтелектуальних ресурсів у конфліктних ситуаціях і спрямуванні їх у трудову діяльність. Проте стратегія «агресії» займає друге місце серед студентів творчого профілю, на відміну від інших досліджуваних спеціальностей, що можна трактувати як схильність до захисту суб'єктивної реальності особистості та фокусування на емоційному реагуванні.

Середа С. О., Авраменко Б. В.

## **ВСТАНОВЛЕННЯ ТИПУ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Скрипниченко І. Д.)

Актуальність. Для лікаря-практика є невід'ємною частиною вміння підібрати підхід до пацієнта. Кожна людина є особистістю і індивідуальністю у якої сформований характер та власний погляд на життя, тому для успішного лікування, необхідно завоювати довіру у хворого, щоб досягнути максимального комплаєнсу, а , щоб це зуміти, необхідно швидко оцінити темперамент конкретного пацієнта. Той факт, що нервова система у блакитнооких людей більш чутлива, ніж у карооких [M. Millodot, 1976] настановив на думку взаємозалежності кольору очей та темпераменту. Адже, темперамент це вроджений тип вищої нервової системи, що становить основу розвитку характеру. Цікаво дослідити дві незалежні між собою вроджені ознаки, як колір райдужки та темперамент.

Мета роботи: з'ясувати чи існує взаємозв'язок між забарвленням очей та типами темпераменту за І. Павловим.

Матеріали та методи: Було проведено анкетування 200 студентів (400 очей) віком від 17 до 23 років НМУ ім. О. О. Богомольця з попереднім виконанням тесту на темперамент за методикою Айзенка.

Результати. Проналізувавши дані анкет виявилось, що з карими очима - 39% студентів серед опитуваних, з зеленими - 27%, з блакитними - 25%, з сірими - 5%, гетерохромію мали - 4%. Статистичний аналіз обробки даних в залежності: колір очей/темперамент показав, що зелений колір очей мають: сангвініки - 44%, холерики - 28%, флегматики - 17%, меланхоліки - 11%; карий колір очей: холерики - 42%, сангвініки - 38%, флегматики і меланхоліки по 10%; блакитний колір очей: холерики - 35%, сангвініки - 27%, флегматики - 22%, меланхоліки 16%; сірий колір очей: флегматики - 50%, сангвініки - 30%, меланхоліки - 15%, холерики - 5%; гетерохромія була у 63% меланхоліків, 25% - флегматиків, 12% сангвініків, холериків серед даної категорії виявлено не було.

Висновок. Після проведеного дослідження виявилось, що зелений колір очей більш притаманний для сангвініків, сірий - для флегматиків, блакитний характерний для флегматиків і холериків (за законом «все або нічого»), карий характерний для холериків і сангвініків, а для меланхоліків - гетерохромія.

Станович Х. Г., Гринько Н. В.

**ДОСВІД РАНЬОГО ПРОФЕСІЙНОГО КОНТАКТУ**  
 Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
 (науковий керівник - викл. Гринько Н. В.)

Реформування вищої освіти в Україні обумовлює необхідність розробки механізмів життєдіяльності вищого навчального закладу (ВНЗ), одним із аспектів якого є проблема ефективного відбору абітурієнтів і їх подальшої адаптації до особливостей навчання в даному ВНЗ, що забезпечить якісну підготовку спеціалістів. Слабка наступність між середньою і вищою школою, своєрідність методики та організації навчального процесу у ВНЗ, великий обсяг інформації, відсутність навичок самостійної роботи викликають велике емоційне напруження, що нерідко призводить до розчарування у виборі майбутньої професії. Протягом останніх років університети ввели навички спілкування та клінічного обстеження для контакту з пацієнтом студентам-медикам раніше. Ці курси часто називаються "Ранній клінічний досвід" або "Ранній професійний контакт" і, як правило, в якості кураторів працюють лікарі загальної практики. У сучасній медичній освіті завдання викладача полягає в активізації студентів та залученні їх до зустрічей з лікарями, пацієнтами та персоналом в галузі охорони здоров'я. Крім того, робиться акцент на умовах навчання студента, а куратор створює умови праці.

У цьому дослідженні ми намагалися вивчити навчальний клімат, створений в результаті взаємодії викладачів зі студентами. Це досить складно, проте важливо та доцільно. Студенти брали участь у клінічній роботі разом з лікарем і його співробітниками в клініці. Групі з шести студентів були заплановані зустрічі з куратором протягом року. 1 рік складався з восьми рівномірно розподілених днів з клінічними завданнями. Таких груп було чотири (24 студента, середній вік 17-21р.). Кураторів було 7, середній вік 30 - 62р. Студенти також відвідували обов'язковий семінар кожного місяця з наступних тем: медична етика та деонтологія, особливості спілкування у медичному середовищі, професійне вигорання, типи реагування на хворобу, психологічні особливості пацієнтів у клініці різних захворювань тощо. Було запропоновано список цікавої художньої літератури та фільми до перегляду. Безперервність була гарантована у взаємостосунках студент-викладач.

Студенти і куратори пройшли анонімне анкетування в обов'язковому семінарі у кінці курсу. Вони були поінформовані, що опитування є частиною дослідницької оцінки курсу і що участь була анонімною та добровільною. «Ранній професійний контакт» - це клінічний вступний курс. За результатами анкетування як студенти, так і куратори клінічних дисциплін залишилися задоволені курсом. Студенти повідомили про зростання впевненості під час контакту з пацієнтами і були натхненні своєю майбутньою професією. Куратори відмічали збільшення навантаження, недостатню підтримку зі сторони клінічних баз та самих студентів. Таким чином, спостерігається певна невідповідність. За оцінками студентів, вони отримали цінний досвід щодо своєї професії та розуміння клініки.

Хватова О. О.

**АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
 Сестринська справа  
 (науковий керівник - к.б.н. Гордійчук С. В.)

Актуальність. У Законі України «Про вищу освіту» є чітке розмежування понять «якість вищої освіти» та «якість освітньої діяльності». На сучасному етапі становлення та розвитку системи освіти гостро постає питання якісного надання освітніх послуг навчальними закладами, пріоритетним завданням яких є створення ефективної системи управління якістю освітніх послуг, що буде базуватися на процесному підході та дозволить досягти високого результату тільки в тому випадку, якщо здійснювати управління діяльністю навчального закладу та відповідними ресурсами як єдиним процесом.

Мета роботи: проаналізувати показники життєвого циклу КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради.

Матеріали та методи. Для досягнення мети нами була розроблена та здійснена формалізація даних первинної документації, яка складається з блоків: загальна характеристика, інформація по загальноосвітньому закладі, який закінчив абітурієнт - ці два блоки дають можливість визначити «якість знань на вході», інформація по освітній діяльності студента у навчальному закладі - можливість визначити «якість освітньої діяльності» та завершальним блоком є інформація по ліцензійному інтегрованому іспиті «Крок М», яка дозволяє визначити «якість знань на виході».

Результати дослідження. Дане дослідження охопило 373 студента-випускника відділень «Лікувальна справа», «Сестринська справа» та «Акушерська справа» Житомирського інституту медсестринства. Нами були проаналізовані елементи внутрішньої системи контролю якості освіти: моніторинг кількісних балів атестатів та свідоцтв про загальну середню освіту, сертифікатів ЗНО; моніторинг якості вивчених дисциплін із врахуванням циклу підготовки та моніторинг результатів складання ліцензійного іспиту «Крок М» студентами. На основі цих даних був здійснений кореляційний аналіз, який дав змогу з'ясувати наявність зв'язків між даними показниками та ступінь їх статистичної достовірності.

Висновки. Отримані результати дали змогу проаналізувати якісні показники життєвого циклу навчального закладу, що в подальшому дасть можливість вдосконалити якість освітнього процесу, наукової, практичної діяльності та підвищить рівень підготовки конкурентоспроможного фахівця на ринку медичних послуг.

Шевчук В. Ю.

## **ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Кафедра природничих та соціально-гуманітарних дисциплін  
(науковий керівник - к.мед.н. Горай О. В.)

Актуальність. В процесі реформ в галузі охорони здоров'я та орієнтації на світовий досвід впровадження медсестринського процесу в практику важливим питанням постає підготовка кваліфікованих медичних сестер в сфері міжособистісних відносин. Медсестринський процес передбачає догляд за пацієнтом, спрямований на задоволення не лише фізичних, але й психологічних і соціальних потреб особистості. Саме медична сестра цілодобово знаходиться біля пацієнта і від якості їх взаємодії багато в чому залежить ефективність лікування. Вона повинна вміти розпізнати індивідуальність пацієнта, встановити партнерські і довірливі відносини з ним. Ці вміння та знання входять до складу соціально-психологічної компетентності (СПК), тому постає потреба формування її в процесі професіоналізації медичних сестер, як одного з основних чинників, які сприятимуть ефективному вирішуванні життєвих ситуацій, самостійності в прийнятті рішень і продуктивності професійної діяльності.

Мета полягає в обґрунтуванні теоретичних засад, практичних підходів формування СПК медичних сестер в процесі фахової підготовки.

Матеріали та методи. Для досягнення мети використано медико-соціологічний метод дослідження (анкетування) та психологічні методики. Нами було опитано 100 осіб, серед яких 70 студентів 3-го курсу спеціальності 223 Медсестринство (молодший спеціаліст), спеціалізації «Сестринська справа» та 30 студентів спеціальності 223 Медсестринство (бакалавр), спеціалізації «Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради.

Результати. Нами встановлено, що з основних структурних компонентів СПК майбутніх медичних сестер у більшості розвинені: професійна зацікавленість, готовність до взаємодії, доброзичливість, духовне багатство, рефлексивність, вміння систематизувати та аналізувати, спостережливість. В той же час такі важливі компоненти СПК, як готовність до роботи в команді, комунікативні вміння, пристосованість до змін, відповідальність, націленість на результат, ініціативність, пізнавальна активність, емпатійність, мобільність, лідерство розвинені в середньому лише в 60-65 % студентів.

Висновки. Встановлені нами результати дослідження є основою для створення спекурсу «Формування соціально-психологічної компетентності медичних сестер в процесі професіоналізації» з метою підвищення відсотка студентів з сформованими основними компонентами СПК.

Щербина Т. А.

## **ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра общей практики и семейной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Найдёнова Е. В.)

Цель работы: определить влияние образа жизни студентов старших курсов ОНМедУ на развитие тревожно-депрессивных расстройств (ТДР).

Материалы и методы: опрошено 205 студентов (66 юношей и 139 девушек), средний возраст  $21,8 \pm 1,6$  года, при помощи специально разработанной анкеты и опросника HADS.

Результаты. Согласно опроснику HADS ТДР были выявлены у 82 (40%) опрошенных, из них у 25 (37,88%) юношей и 57 (41,01%) девушек. Субклинические ТДР были выявлены у 11 (16,67%) юношей и 41 (29,5%) девушки, а клинически значимые ТДР - у 15 (22,73%) юношей и 16 (11,51%) девушек. Клинически значимая тревога встречалась в 3,3 раза чаще, чем депрессия как у юношей, так и у девушек, а субклиническая тревога в 2 раза чаще у юношей и 3,7 - у девушек. Гиподинамия характерна для 42 (30,22%) девушки с нормальными показателями HADS, 26 (63,41%) с субклиническими и 9 (56,25%) с клиническими проявлениями ТДР. Гиподинамия выявлена у 21 (52,5%) юношей без ТДР, у 6 (54,54%) с субклиническими проявлениями и 10 (66,67%) с клиническими проявлениями. При клинически значимых ТДР гиподинамия встречается чаще в 1,9 раз у девушек и 1,3 раза у юношей. Достаточный ночной сон при нормальных показателях опросника HADS имеют 15 (37,5%) юношей и 47 (57,32%) девушек, при субклинических нарушениях - 3 (27,3%) юношей и 22 (53,66%) девушки, а при клинически выраженных - 7 (46,67%) юношей и 14 (87,5%) девушек. Как юноши, так и девушки с клинически выраженным ТДР в 1,4 раза больше отдыхают, что может свидетельствует о их повышенной утомляемости. Совмещают работу и учёбу 19 (47,5%) юношей и 25 (30,49%) девушек без признаков ТДР, 5 (45,5%) юношей и 15 (36,54%) девушек с субклиническими ТДР и 3 (20%) юношей, и 7 (43,75%) девушек с клиническими ТДР. Студенты с клинически значимой депрессией не совмещали работу с учёбой, а с клинически значимой тревогой в 2,38 раза реже работали, чем их сокурсники без ТДР. Активными табакокурильщиками являются 15 (37,5%) здоровых юношей и 14 (17,07%) девушек, 7 (63,63%) юношей и 9 (21,95%) девушек с субклиническими ТДР, 7 (46,64%) юношей и 5 (31,25%) девушек с клинически значимыми ТДР. При наличии клинически значимых ТДР табакокурение встречается у юношей в 1,6 раз, а у девушек в 1,8 раз чаще.

Выводы. ТДР выявлены у 37,9% юношей и 41,0% девушек. В структуре клинически значимых ТДР в 3,3 раза чаще преобладает тревога как у юношей, так и у девушек.



Імунологія та алергологія

---

Immunology and Allergology

Rutkowski M., Roszkowska A., Swierszcz L., Slawinski M.

## EPSTEIN-BARR VIRUS IMPACT ON COMPLETE BLOOD COUNT AMONG IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS

Medical University of Lublin, Lublin, Poland  
The Department of Clinical Immunology  
(scientific advisor - Ph.D. Grywalska E.)

**Introduction:** Epstein-Barr Virus virus is an ubiquitous infectious agent. The estimate of contact with this pathogen among infant and adolescent groups is about 90%. EBV as a latent virus persists in the B cells for the rest of life. Once infected person may be affected by reactivation of EBV while immunodeficiency, which promotes the development of EBV infection. Thus, EBV virus is extremely dangerous infectious agent for transplant patients and is associated with higher risk of lymphoproliferative disease in such group.

**Aim:** The evaluation of Epstein-Barr Virus impact on complete blood count and antibody titer among lymphoproliferative disease patients and leukopenia patients.

**Material and Methods:** The EBV DNA detection was performed among the diseased (50) and healthy (15) groups of people. Diseased group was divided according to their diagnosis into two groups: leukopenia-group and lymphoproliferative-disease-group. From collected blood samples there were isolated mononuclear cells using density gradient centrifugation method. Such prepared material was used to perform real-time PCR. Real time amplification of the product enabled the assessment of EBV DNA prior concentration. Complete blood count was done in each person as well as antibody titer. The usefulness of method was assessed on the collected results and statistical analysis was performed using Statistica 10 PL programme.

**Results:** EBV DNA product concentration has significant impact on monocytes, eosinophils and erythrocytes rate in EBV-infected group with leukopenia. The higher DNA product titer was detected, the lower monocytes, eosinophils and erythrocytes rate was observed. However, in the lymphoproliferative disease patients EBV DNA product increase is associated with higher IgG titer.

**Conclusions:** The blood concentration of EBV DNA product has significant impact on some laboratory parameters among leukopenia patients as well as lymphoproliferative disease patients. The blood concentration of EBV DNA product has significant impact on some laboratory parameters among leukopenia patients as well as lymphoproliferative disease patients.

Андрійчук Т. Р.

## ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - к.мед.н. Каспрук Н. М.)

Проблема виникнення побічних реакцій, зокрема алергічного походження, при застосуванні медикаментозних препаратів стає все більш актуальною, що пояснюється постійним розширенням номенклатури лікарських засобів. Найбільш достовірним підтвердженням цього є значна кількість різноманітних побічних реакцій на ЛП, що постійно реєструються у світі.

**Мета дослідження:** вивчити частоту, етіологічну структуру МА у пацієнтів пульмонологічного профілю на Буковині.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано 350 випадків небажаних реакцій на ЛП в окремих відділеннях ОКЛ м.Чернівці з вересня по грудень 2016 року. За допомогою прийнятих критеріїв провели розмежування між токсичними та справжніми алергічними реакціями на ЛП. При цьому враховували такі симптоми, як свербіж та висипка на шкірі, підвищення температури тіла, порушення функцій внутрішніх органів, зміни в гемограмі, ознаки анафілаксії під час прийому лікарського засобу тощо.

**Результати дослідження.** Справжню МА діагностували в 121 хворого (17,8%) серед пацієнтів різних відділень. За нашими даними, частіше випадки МА спостерігались у віці 27-58 років. Серед міського населення жінки становили 69%, серед сільського населення - 53%. Частіше, як прояв алергії, у пацієнтів трапляється кропивниця. Генералізовані реакції виявлялися в 12% випадків. У 58% випадків причиною МА були антибіотики. За отриманими даними, алергічні реакції найчастіше спостерігаються в осіб пульмонологічного та ревматологічного профілів. В осіб із патологією легень алергічні реакції найбільш часто виникали на пеніциліни, що збігається з даними літературних джерел. Найменша частота МА спостерігалася при застосуванні макролідів. Серед проаналізованих, два випадки - реакції на фромілід, по одному випадку - на макропен, роваміцин, спіраміцин, клацид.

**Висновки.** Частота небажаних реакцій на ЛП на Буковині становить 13,3%. Серед них реакції, які ми класифікували як медикаментозна алергія, - 17,8%. Визначаючи стратегію терапевтичних заходів, лікарям рекомендується до раціонального мінімуму скоротити кількість медикаментів, що одночасно призначаються, особливо це стосується пацієнтів із обтяженим алергологічним анамнезом. У пацієнтів із обтяженим алергоанамнезом, при необхідності антибіотикотерапії, у випадках однакової чутливості мікроорганізмів, перевагу слід надавати макролідам, враховуючи їх порівняно низьку сенсibilізувальну здатність та імуномодулюючі властивості.

Босий Р. В.

**ПРОГНОЗ ТА ДІАГНОСТИКА ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ОСНОВІ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - д.мед.н. Коваль Г. Д.)

Вступ. Останнім часом ендометріоз і пов'язане з ним безпліддя - дуже часта діагностична комбінація. Цифри кажуть: у 50% жінок з ендометріозом знаходять безпліддя. А у 40% жінок, які не можуть завагітніти, виявляють ендометріоз. Багато дослідників зауважують, що при даній патології відмічається значне збільшення рівня цитокінів у перитонеальній рідині, переважно за рахунок їх прозапальних представників. Власне, з підвищеною активністю прозапальних цитокінів більшість науковців пов'язують і розвиток безпліддя при ендометріозі.

Мета роботи: визначення інформативності цитокінів для прогнозу та діагностики ендометріозу у жінок із безпліддям.

Матеріали і методи: обстежено і проаналізовано з точки зору використання різних статистичних методів прогностичну та діагностичну інформативність цитокінів для діагностики ендометріозу у жінок з безпліддям, асоційованим з ендометріозом основної групи і 40 жінок з безпліддям трубного генезу контрольної групи, на базі міського пологового будинку №2 м.Чернівці вул.Рівненська, 8, в яких попередньо були визначені рівні цитокінів (ІЛ-2, ІНФ- $\gamma$ , ФНП- $\alpha$ , ІЛ-6, ІЛ-10, ТФР- $\beta$ , ІЛ-17, ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-12, ІЛ-18) в сироватці крові і перитонеальній рідині. Інформативність імунологічних маркерів для прогнозу і діагностики ендометріозу в жінок з безпліддям вираховували з використанням математичних моделей інформативності по Кульбаку, Вальдивського послідовного аналізу, кластерного аналізу і методу лінійного відділення опуклих оболонок. Для прогнозу відбирали показники, які по критерію Вілкоксона-Манна-Вітні показали достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) між групами хворих з наявністю і відсутністю ендометріозу.

Результати дослідження. Визначення цитокінів перитонеальної рідини показало більш високу діагностичну і прогностичну інформативність у порівнянні з інформативністю цитокінів сироватки крові, але враховуючи інвазивність даної процедури, більш високе практичне використання мають цитокіни сироватки крові. Серед них найбільш високу інформативність для прогнозу і діагностики ендометріозу продемонстрували ІЛ-6 і ФНП- $\alpha$ .

Висновок: визначення ІЛ-6 і ФНП- $\alpha$  в сироватці крові можна використати в якості імунологічних маркерів для діагностики і прогнозу ендометріозу в жінок із безпліддям.

Исмаев Ф. А., Исхакова З. Ш., Ибрагимов Д. Д.

**ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д. Д.)

Введение. При операциях в челюстно-лицевой области необходимо учитывать роль общего и местного иммунитета. Важным направлением восстановительной медицины является разработка методов реабилитации после хирургического лечения. На сегодняшний день проблема лечения пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями остается актуальной. По данным ряда авторов она составляет от 40 до 60% от всех обращений в клинику челюстно-лицевой хирургии. Ротовая жидкость выполняет иммунную функцию при помощи иммуноглобулинов IgA, как основного класса иммуноглобулинов серозно-слизистых секретов, таких как слюна, отделяемое слизистой оболочки дыхательных и мочевыводящих путей.

Цель исследования - изучить динамику содержания иммуноглобулина IgA у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями к хирургическому комплексу лечения.

Материалы и методы исследования. В Городском Медицинском Объединении III-хирургии в течении 2016-2017 г проводилось лечение 150 пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями: 50 с абсцессами и 90 с флегмонами различной локализации. Всем пациентам проводили исследование ротовой жидкости в динамике: 1-ое исследование - до оперативного вмешательства, 2-ое исследование - на 3 сутки после операции, 3-е исследование - на 7 сутки, 4-ое исследование - на 14 сутки, 5-ое исследование - а 21 сутки, 6-ое исследование - через 3 месяца, 7-ое исследование - через 6 месяцев после операции. Изучались показатели уровня содержания иммуноглобулина IgA. Для исследования у каждого пациента брали ротовую жидкость, которую получали без стимуляции сплевыванием в стерильные пробирки утром, натощак, без предварительной чистки и полоскания. Определение IgA в ротовой жидкости выполнялось турбодиметрическим методом в частной иммунологической лаборатории. Количественное содержание IgA в ротовой жидкости выражали в г/л.

Результаты. Клинические наблюдения показали необходимость следованию всем этапам хирургического лечения и дополнительным методам реабилитации пациентов данной категории.

Заключение. На основании изучения показателей ротовой жидкости у пациентов после операции можно сделать вывод, что показатель IgA изменяется в разные сроки после операции. Динамика показателей IgA, наблюдаемая до операции в разные послеоперационные сроки обусловлена развитием местной воспалительной реакции, назначением противомикробных препаратов.



Марчук Ю. Ф., Андрійчук Д. Р., Андрійчук Т. Р.

## ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-КОРЕЛЯЦІЙНА ДІАГНОСТИКА І ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ХОЛЕЛІТІАЗУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦЕСТИТУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - к.мед.н. Марчук Ю. Ф.)

Серед методів оптичної діагностики біологічних тканин та рідин людини широко розповсюдження набули методи лазерної поляриметричної діагностики їх оптико-анізотропної структури. Актуальним постає завдання пошуку нових, додаткових параметрів для лазерної діагностики оптико-анізотропної структури біологічних рідин.

Матеріал та методи. Досліджувалися лазерні зображення трьох груп зразків жовчі осіб нижче наведених груп: практично здорові особи - група 1 (n=15); хворі на хронічний некалькульозний холецистит - група 2 (n=19); хворі на хронічний некалькульозний холецистит на тлі супутнього ЦД 2 типу - група 3 (n=23). Опромінювання проводилось паралельним пучком ( $\varnothing=$  мкм) He-Ne лазера ( $\lambda= 0.6328$  мкм). За допомогою поляризаційного освітлювача (чвертьхвильова пластинка і поляризатор) формувались різні стани поляризації лазерного пучка. В якості кількісного параметру ми обрали коефіцієнт кристалізації, величина якого визначається відношенням сумарної площі центрів кристалізації до загальної площі лазерного зображення досліджуваного зразку

Результати дослідження. З одержаних даних про координатний розподіл оптико-анізотропної фракції шару жовчі осіб групи 2 видно, що кількість і масштаби зон кристалізації значно збільшились у порівнянні з аналогічними даними про кристалічну структуру шару жовчі практично здорової людини. Кількісно такі біохімічні зміни жовчі людини, що хвора на хронічний холецистит, виявляються у збільшенні на один порядок значення коефіцієнту кристалізації. Коефіцієнт кристалізації шару жовчі людини дозволяє достовірно діагностувати ініціюючу стадію холелітіазу на тлі ХНХ (зростання до 15 разів) та поєднаної патології (зростання до 80 разів). З іншого боку інформація про коефіцієнт кристалізації може слугувати достовірній диференціації холелітіазу на тлі різноманітної патології, - відмінності між зразками жовчі хворих 2-ї і 3-ї груп складають 50 раз.

Висновки. Запропоновано новий метод оцінювання структури лазерних зображень на основі вимірювання координатних розподілів ступеня взаємної поляризації. Розроблено метод клінічно-діагностичної реконструкції та селекції рідко- і твердо кристалічної складових шару жовчі на основі поляризаційно-кореляційного аналізу лазерних зображень шарів жовчі. Установлено, що величина коефіцієнту кристалізації шару жовчі людини дозволяє об'єктивно діагностувати наявність ініціюючої стадії холелітіазу при ХНХ (зростання до 15 разів), поєднаної патології (зростання до 80 разів) і достовірно диференціювати перебіг холелітіазу

Сокальський В. В.

## РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - к.мед.н. Каспрук Н. М.)

Науковий інтерес до різних аспектів алергологічної патології обумовлений значним її розповсюдженням як у всьому світі, так і в Україні. Доведено, що розповсюдженість АЗ, яку встановлено при цілеспрямованому дослідженні (вона є близькою до істинної) є у 6-10 разів вищою за ту, яка реєструється офіційно. Основною причиною такої ситуації дослідники вважають низький рівень обізнаності як населення, так і більшості медичних працівників щодо АЗ.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети наукової роботи було проведено клініко-алергологічне обстеження 235 хворих (135 чоловіків і 100 жінок) з урахуванням результатів анкетування, даних алергологічного анамнезу, класичних алергологічних тестів (шкірних) з різними групами алергенів (вітчизняного виробництва підприємством «Імунолог»). Використані результати аналізів з оцінкою рівня загального IgE та алергенспецифічних IgE. Всі пацієнти, які були проконсультовані та обстежені в поліклінічному та пульмоно-алергологічному відділенні ОКЛ (м.Чернівці) за період 2013-2016 рр. Серед них ми сформували 2 групи пацієнтів: віком від 16 до 35 років (90) та 36-65 рр (145).

Результати та їх обговорення. Значущість побутових алергенів в загальній структурі алергопатології найбільша та складає 31,6% в другій віковій проти 13% в категорії 16-35 роки. Виявлена нами поширеність АЗ на Буковині складає: полінозу (сезонна алергія) - 6,5%, цілорічного алергічного риніту - 9%, бронхіальної астми - 4,3%, різних проявів алергічного дерматиту (атопічного, кропив'янки тощо) - 9, 5%.

Висновки. Реальна інформація про епідеміологічну ситуацію з АЗ повинна вплинути на забезпеченість відповідними фахівцями та діагностичними засобами. Етіологічна структура алергопатології залежить від віку, а в різні вікові періоди значущість певних видів алергенів змінюється. За даними спостережень та опитування, в загальній структурі алергопатології, найбільша значущість у побутових алергенів, харчових та медикаментів. В структурі харчової алергії на Буковині найбільш виражений сенсibilізуючий вплив зафіксовано у цитрусових, злаків, томатів, морепродуктів. Індукція неінфекційними та інфекційними чинниками веде до ускладнень АЗ. Програма терапевтичних та профілактичних заходів алергічних захворювань повинна включати обов'язкову дієтологічну освіту хворих, інструктаж хворих щодо елімінаційних заходів.



Інфекційні хвороби

---

Infectious disease

Стойка О. ., Андрущак М. О.

## **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ У ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Андрущак М. О.)

Актуальність. Впродовж останніх років спостерігається збільшення кількості хворих на вітряну віспу у віковій категорії 18-27 років у Чернівецькій області. На сьогодні спостерігається зростання захворюваності на вітряну віспу як в Україні, так і на теренах нашої області.

Мета роботи. Дослідити динаміку та особливості клінічного перебігу вітряної віспи серед іноземних громадян, які мешкають на Буковині.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичні карти хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ОКЛ м. Чернівці з листопада 2015 року по червень 2016 року, що включало в себе з'ясування скарг та даних епідеміологічного анамнезу пацієнтів, об'єктивне дослідження та дані лабораторних аналізів.

Результати дослідження. За даний період було зареєстровано 54 клінічні випадки вітряної віспи серед іноземних громадян. Вік пацієнтів від 17 до 21 року. Основну частку (83,3%) становила вітряна віспа із середньо-тяжким перебігом, з легким - 16,7%. Інтоксикаційний синдром спостерігався у 100% обстежених хворих. Серед них на кашель скаржилися 13,3%, біль у горлі - 36,7%, нежить - 27,7%, підвищення температури тіла до субфебрильної - 16,7% і фебрильної - 83,3%. У процесі об'єктивного обстеження виявлено наявність папульозно-везикулярної висипки із свербіжем по всьому тілі у 100% пацієнтів. У 19,8% хворих елементи висипки покривали усі шкірні покриви, а у 5,0% висип поширювався на долоні і підшви. У 14,2% хворих висипка з'являлась на слизових оболонках ротової порожнини і призводила до тяжкого афтозного стоматиту, наявність везикул на м'якому піднебінні - 16,7%, гіперемія мигдаликів - 62,5% та задньої стінки ротоглотки - 51,7%, без гіперемії слизової ротоглотки - 26,7%, обкладання білим нашаруванням язика - 36,7%, тахікардія у 32% хворих. У 27 з 54 хворих розвинулись ускладнення: катаральний отит - у 11, у 25 □ афтозний стоматит, у 6 - гострий пієлонефрит. В загальному аналізі крові: лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШОЕ було в межах норми. В загальному аналізі сечі у 15 хворих був підвищений рівень білка в межах 0,033 - 0,066г/л. Після проведеного етіотропного та симптоматичного лікування всі 54 хворих виписані додому в задовільному стані.

Висновки. Таким чином, вітряна віспа серед іноземних студентів відзначається середньо-тяжким перебігом хвороби, поширеною рясною висипкою, великою кількістю різноманітних ускладнень. Зважаючи на зростання захворюваності на вітряну віспу дана проблема потребує подальшого вивчення.

Басюк Н. В., Баланюк І. В.

## **СУЧАСНІ ДАНІ ПРО КОРЕКЦІЮ ПРОБІОТИКАМИ ДИСБІОЗУ КИШЕЧНИКА ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ІМУНІТЕТОМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Баланюк І. В.)

Пробіотики (еубіотики) - живі мікроорганізми, які є нормофлорою кишкового тракту людини. Це непатогенні, тобто корисні бактерії, дріжджі, що володіють протидією по відношенню до умовно-патогенних чи патогенних мікроорганізмів. Вони виконують масу корисних функцій в кишковому тракті, виробляють біотин, фолієву кислоту, вітамін К, забезпечують відновлення нормальної мікрофлори в слизових оболонках організму людини і в ШКТ, зміцнюють імунну систему, захищають від впливу токсичних речовин. Тому зміна якісного та кількісного складу мікробіоценозу кишечника, порушення балансу, дисбіоз, призводять до різних серйозних захворювань у дітей і дорослих. При таких клінічних синдромах, як антибіотико-асоційована діарея, а також при ГРВІ, грипі, доведений ефект застосування пробіотиків.

Метою роботи є вивчення наукової літератури, де основу комплексного лікування ВІЛ-інфікованих хворих становить пробіотикотерапія.

За даними літератури, представники нормальної мікрофлори присутні в організмі людини у вигляді фіксованих до певних рецепторів мікроколоній, укладених у біоплівку, що покриває слизові оболонки. При різних інфекційних, автоімунних та онкологічних захворюваннях зміна складу кишкової мікрофлори, порушує захисні механізми організму. Виникненню дисбіозу може сприяти імунодефіцит. При ВІЛ-інфекції зміна якісного й кількісного складу кишкової мікрофлори, з одного боку, поглиблює порушення захисних механізмів організму, а, з другого боку, останні сприяють порушенням мікроекології кишечника.

Зміни мікрофлори, властиві дисбіозу, проявляються перебудовою екологічних співвідношень між різними групами мікробів. Ліквідація дисбіозу кишечника дозволяє повернутися до умов, необхідних для формування імунної системи за рахунок симбіонтних бактерій.

Висновки. На сьогодні найперспективнішим є призначення пробіотиків, які вироблені на основі дріжджових грибів родини *Saccharomycetes boulardii*. Лікування *S. boulardii* дає добрі результати у хворих на ВІЛ-інфекцію, які добре переносять ці дріжджі.

Богян А. П., Гарбузняк А. А.

## **ФАКТОРИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭПИДЕМИЮ ГРИППА (НА ПРИМЕРЕ ПРИДНЕСТРОВЬЯ)**

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

Ежегодно в мире гриппом заболевает до 500 млн. человек, 2 млн. из которых умирают. Экономический ущерб от эпидемии гриппа исчисляется миллиардами долларов, при этом социально-психологические факторы (СПФ) выступают дополнительным риском для увеличения масштаба распространения заболеваемости.

Цель работы: провести анализ влияния социальных, психологических и экономических факторов на эпидемию гриппа в Приднестровье.

Методы и материалы: статистические данные, обследование пациентов инфекционного стационара, анкетирование, литературный обзор.

Результаты и их обсуждение. Эпидемическая ситуация по гриппу в нашей республике напряженная, она проявилась в двух волнах: первая - в 2013 г. зарегистрировано 52,83 случая, вторая - в 2015 г. - 19,4 случаев на 100 тыс. населения. В начале 2016 года был отмечен всплеск гриппа, более значимый, чем за тот же период 2015 году. На все звенья эпидемического процесса большое влияние оказывают СПФ, которые характеризуют всю сложную совокупность условий жизни людей: социальный стресс, система здравоохранения, материальное благосостояние народа и др. Социальный стресс является естественной частью общественной и личной жизни, влияющий на восприимчивость макроорганизма к микроорганизму и тяжести течения инфекционного процесса. Под действием СПФ формируется состояние стресса в макроорганизме, в результате снижается иммунный ответ, который не успевает приспособиться к новым, генетически трансформированным штаммам возбудителя, из-за чего может возникнуть новая эпидемия гриппа. Для ранней диагностики вирусной пневмонии используется компьютерная томография (КТ), т.е. для определения синдрома «матового стекла», что возможно сократит летальность от осложнений гриппа. Однако, такая диагностика ограничена в виду социально-экономических факторов: недостаточное количество аппаратов КТ в нашей республике и их доступности сельским жителям, из-за удаленности их проживания от крупных медицинских центров.

Выводы. Проявление напряженной эпидемической ситуации по гриппу в Приднестровье носит общие тенденции с другими странами СНГ, в 2013г. - 52,83, в 2015г. - 19,4 случаев на 100 тыс. населения. Социально-экономические факторы и психологические составляющие жизни человеческого общества оказывают влияние на активность эпидемического процесса. Дополнительное приобретение аппаратов КТ для раннего выявления вирусной пневмонии при гриппе затруднено по экономическим причинам.

Бойко Т. Я., Богацька Л. В.

## **СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЗАХІДНІЙ УКРАЇНІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Соколенко М. О.)

Актуальність. За темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції Україна посідає одне з перших місць серед країн Центральної Європи. За офіційними даними за період 1987-2015 рр. було зареєстровано 280358 випадків ВІЛ-інфекції в Україні. Станом на 01.01.2016 р. на обліку у закладах охорони здоров'я перебувало 126604 ВІЛ-інфікованих громадян України (поширеність 297,2 на 100 тис. населення), а станом на 01.01.15 р. - 137390 (поширеність 322,5).

Мета роботи: проаналізувати рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед населення Західного регіону України за 2014-2015 рр.

Матеріали та методи. Дані Інформаційних бюлетенів Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України за 2014-2015 рр.

Результати дослідження. Проаналізувавши дані Інформаційних бюлетенів, було виявлено, що у 2015 р. в Україні було зареєстровано 15869 нових випадків ВІЛ-інфекції проти 19273 у 2014 р.; показник захворюваності склав 37,0 на 100 тис. нас. проти 44,8. У Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом під медичним наглядом станом на 01.01.2016 р. перебувало 833 особи (0,66% від загальної кількості по Україні), поширеність на 100 тис. нас. - 91,8, у Тернопільському обласному центрі - 912 (0,72%), поширеність - 85,8, в Івано-Франківському - 892 (0,70%), поширеність - 64,6, у Львівському - 2993 (2,4%), поширеність - 118,9. Кількість нових випадків захворюваності на ВІЛ-інфекцію у Чернівецькій області станом на 01.01.16 р. (98 осіб - 0,62% від загальної кількості по Україні) зменшилася на 16 випадків у порівнянні з даними за 01.01.15 р. (114 осіб - 0,59%). В Івано-Франківській області - на 4 випадки (180 - 1,1% і 184 - 0,95%), у Львівській - на 36 випадків (454 - 2,9% і 490 - 2,5%). У Тернопільській - збільшилася на 6 випадків (116 - 0,73% і 110 - 0,54%). Рівень захворюваності в даних регіонах України на 100 тис. нас. наступна: Чернівецька область - 10,8 (12,5); Тернопільська - 10,9 (9,9); Івано-Франківська - 13 (13,3); Львівська - 17,9 (19,3) за 2015 р. (2014 р.). Дані області Західної України можна віднести до III групи - регіони з низьким рівнем захворюваності ( $\leq 25,2$  на 100 тис. населення).

Висновок. Отже, рівень та темпи поширення ВІЛ-інфекції серед населення Західних регіонів України значно нижчі у порівнянні з загальнонаціональними показниками. Серед всіх областей Західної України у Чернівецькій області зафіксований найнижчим рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію, що вказує на значні успіхи інфекційної служби у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції.

Вітвіцька І. М.

## НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ НА ТЛІ ІМУНОДЕФІЦИТУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Хмельницький базовий медичний коледж, Вінниця, Україна  
Кафедра педіатрії та інфектології  
(науковий керівник - викл. Ткачук О. М.)

Епідемія ВІЛ- інфекцій в Україні залишається однією з найтяжчих серед країн Східної Європи. За оцінками експертів, в Україні на 01.07.2016 року проживає 287 970 ВІЛ-позитивних осіб. Нервова система є єдиною, окрім імунної, яка безпосередньо уражається вірусом імунодефіциту людини. Саме неврологічні прояви, з глобальним ураженням психіки і прогресуючою деменцією, можуть бути первинними й єдиними та передують розвитку імунодефіциту в крові й активізації опортуністичних інфекцій. До 70% ВІЛ-інфікованих мають різні неврологічні синдроми, що розвиваються на всіх стадіях захворювання. При патоморфологічному дослідженні ураження нервової системи виявляється у 80-90% померлих від СНІДу. Отже, проблема ураження нервової системи у ВІЛ-інфікованих осіб є актуальною у контексті вивчення ВІЛ-інфекції.

Мета: дослідження проявів ураження нервової системи у ВІЛ-інфікованих осіб з метою забезпечення ранньої діагностики та надання спеціалізованої допомоги.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний і проспективний аналізи медичних карт пацієнтів (025/о) Хмельницького обласного центру боротьби та профілактики зі СНІДом за період 2012-2016 рр.

Результати дослідження. Виділено 2 групи неврологічних проявів, пов'язаних з ВІЛ- інфекцією. Перша група – як наслідок безпосереднього ураження ЦНС і периферичної нервової системи ретровірусом: ВІЛ-енцефалопатія, сенсорна полінейропатія (26%). Друга група включає патологічні стани, які є наслідком імунодефіциту - опортуністичні інфекції з ураженням центральної та периферичної нервової системи: первинні лімфоми ЦНС, церебральний токсоплазмоз, криптококові менінгіти, енцефаліти та полірадикулоневрити, викликані цитомегаловірусом і вірусами роду *Herpesvirus*, туберкульоз з ураженням мозку (74%).

Висновок. Встановлено поліморфізм уражень ЦНС у ВІЛ-інфікованих осіб, з переважанням патологічних станів, які є наслідком імунодефіциту. Враховуючи різноманітні прояви уражень ЦНС, необхідно підвищити увагу спеціалістів щодо ранньої діагностики неврологічних симптомів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Потрібно звертати особливу увагу на клінічні ознаки ураження нервової системи у людей молодого та середнього віку, у разі нез'ясованої етіології захворювання і неефективної терапії, та наполягати на тестуванні крові щодо наявності ВІЛ. Дієва система скерування пацієнтів до різних служб медичної допомоги надасть ВІЛ-інфікованим пацієнтам можливість отримати всі необхідні види допомоги в межах центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.

Гарбузняк А. А., Топал М. М., Щербинина І. А.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА В ПРИДНЕСТРОВЬЕ

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

Изучение особенностей заболеваемости Лайм-боррелиоза (ЛБ) в Приднестровье актуально, в связи с ее ростом. Без своевременной диагностики и лечения острый ЛБ может приобретать хроническое течение, что приводит к инвалидизации пациентов.

Цель: проанализировать особенности заболеваемости ЛБ в Приднестровье и эффективность мер профилактики.

Методы и материалы: анализ статистических данных, клиническое наблюдение пациентов инфекционного стационара.

Результаты. Отмечается тенденция к росту заболеваемости ЛБ с 2014 года. В 2012г. заболеваемость ЛБ в Приднестровье составила 2,93 случая, 2013г. – 0,79 случаев, в 2014г. – 2,57 случаев, в 2015 г. – 4,95 случая. В 2013г. зарегистрирован 1 случай ЛБ у ребенка, в 2014 г.- 6 случаев среди детей, за 2015г. – 5 детей. У детей имеются свои клинические особенности проявления кольцевидной эритемы. Гиперемия кожных покровов вокруг места укуса ярко-красного или малинового цвета, с четкими краями границы кольца эритемы, у взрослых пациентов границы более размыты.

ЛБ передается трансмиссивным механизмом передачи, по средствам кровососущих клещей двух видов *I. persulcatus* и *I. ricinus* (циркулируют в Европе). У нас распространены *B. qarinii*, *B. azelii*, *B. miyamotoi* и другие, но не встречается характерная для США *B. burgdorferi* – самая крупная из боррелий, которая передается клещами *I. dammini*, отличающиеся процессом пищеварения от иксодовых клещей, характерных для нашего региона. Так, в слюнных железах *I. dammini*, возбудитель находится редко, поэтому профилактика антибиотиками мало эффективна. У клещей, распространенных в нашем регионе, боррелии находятся в слюнных железах с первых часов от начала кровососания. Поэтому целесообразно профилактическое назначение антибиотиков при укусах клещей.

Для снижения заболеваемости необходимо проводить дезинсекционные мероприятия, что экономически затруднительно во время реформ в здравоохранении республики. Поэтому профилактику необходимо проводить с пациентами на индивидуальном уровне в период сезонности - первичную до укуса (санитарное просвещение, особенности одежды) и вторичную при обнаружении присосавшегося клеща (антибиотикотерапия), что важно предварительно разъяснить пациенту.

Выводы: 1.В Приднестровье в последние годы наблюдается напряженная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ЛБ с тенденцией к росту: в 2012г. – 2,93 случая, а в 2015г. – 4,95 случая на 100 тыс. населения. 2.Необходимо своевременно назначать профилактические курсы антибиотиков в случае укуса клещом.

Гершун Ю. Ю., Дидимус М. М., Костюк О. О.

## **ПЕРЕБУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯ УКУСУ КЛІЩА**

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського, Кременець, Україна  
 Відділення "Лікувальна справа"  
 (науковий керівник - викл. Клим М. В.)

Хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз) – це природно-осередкова інфекційна хвороба з групи бактеріальних зоонозів, яка передається трансмісивним шляхом, через укуси кліщів. Характеризується переважним ураженням шкіри у вигляді мігруючої еритеми, а також нервової системи, опорно-рухового апарату і серця. Захворювання за звичай перебігає в три етапи, які пов'язані з різними симптомами. Вони можуть бути важким, м'яким і зустрічаються в іншому порядку. Нерідко хворі також мають неспецифічні прояви, такі як втома, нічна пітливість, лихоманка або неспецифічні суглобові і м'язові болі. Хвороба Лайма може проявлятися в численних місцях в тілі, особливо на шкірі, нервовій системі, в суглобах і серці. Випадки хвороби зареєстровані на всіх континентах, окрім Антарктиди. Хворіють переважно чоловіки у віці 20 – 50 років. Заражаються й інші групи населення, які часто бувають у лісах. Сезонність у теплий період року (травень – серпень) пов'язана з найбільшою активністю кліщів.

За мету дослідження було вивчення частоти системного бореліозу у Кременецькому районі Тернопільської області у 2014-2016 роках.

Результати дослідження. За вказаний період в інфекційному відділенні лікарні лікувався 51 пацієнт, з них 25 чоловіків та 26 жінок. В 2014 році на бореліоз хворіло – 20 пацієнтів, 11 (55,0%) з яких чоловіки, 9 (45,0%) – жінки, 5 (25,0%) – діти. Розподіл між жителями міста і села був рівномірний. В 2015 році зареєстровано 18 хворих, 7 (38,9%) з яких чоловіки, 11 (61,1%) – жінки, 3 (16,7%) – діти. Захворіло 8 жителів міста та 10 села. В 2016 році серед 13 пацієнтів 6 (46,1%) – чоловіків, 7 (53,8%) – жінок, 2 (15,4%) – дітей. Жителі міста – 7, села – 6. Повіковий розподіл пацієнтів був: до 15 років – 10 (19,6%), до 50 років – 31 (60,8%), 60 років і більше – 9 (17,6%) пацієнтів.

Висновок. На основі аналізу хвороб можна зробити висновок, що за останні роки серед хворих на хворобу Лайма зростає кількість жінок та жителів міста. Необхідно посилити серед населення санітарно-освітню роботу щодо профілактики цього захворювання.

Гусейнова К. О.

## **РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЛЕПТОСПИРОЗУ. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ВІД СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ**

Хмельницький базовий медичний коледж, Вінниця, Україна  
 Кафедра педіатрії та інфектології  
 (науковий керівник - викл. Горяїнова Л. Д.)

Актуальність. Лептоспіроз – є найбільш розповсюдженою в Україні природно-осередковою хворобою із вираженою тенденцією до росту захворюваності. За даними «Інформаційних матеріалів щодо стану захворюваності на лептоспіроз в Україні», в останні 30 років захворюваність на лептоспіроз зростає більш, ніж у 200 разів. Суттєво змінилась етіологічна структура захворюваності, періодичність і сезонність.

Мета: дослідити причини, що ускладнюють діагностику лептоспірозу, залежність перебігу захворювання від своєчасної діагностики та госпіталізації пацієнтів.

Матеріали і методи. Власні спостереження перебігу лептоспірозу у пацієнтів, ретроспективний аналіз історій хвороб за 2011-2015 роки, аналіз статистичних даних, вивчення фахової літератури.

Результати дослідження. За даними спостереження по Хмельницькій міській інфекційній лікарні впродовж 2011 – 2015 років захворюваність на лептоспіроз знаходилася в періоді зростання кількості випадків, частіше через урино-оральний механізм передачі. У мешканців сільської місцевості це становить 58% , міста - 42%.

За нашими дослідженнями, клінічна форма із жовтяничним варіантом спостерігалася у 76% пацієнтів, з ускладненнями у 62%. Діагностика та госпіталізація пацієнтів припадає на 4-7 день хвороби. Попередній діагноз лептоспірозу встановлено в 10% пацієнтів. У 41% пацієнтів розвинулась гостра ниркова недостатність (ГНН), у 28% - гостра печінкова недостатність (ГПН), 10% пневмонія (ПН), 31% - інші ускладнення. Летальність становить 2-10%.

Висновки. Лептоспіроз виявляється частіше у мешканців сільської місцевості, переважно чоловіків, та пов'язаний з професійною діяльністю пацієнтів, побутовими ситуаціями в умовах недотримання санітарно-гігієнічних, дератизаційних заходів. Аналіз цих даних в анамнезі суттєво впливає на ранню діагностику хвороби. Не зважаючи на гострий початок захворювання, характерні прояви інтоксикації, постановка діагнозу лептоспірозу в перші дні хвороби складна, так як цей набір ознак маскує інші інфекційні захворювання, а тому госпіталізація пацієнтів здійснювалася із запізненням, в розпал хвороби, що призвело до важкого перебігу та частого виникнення ускладнень. Як наслідок пізньої діагностики та госпіталізації спостерігались ускладнення та летальні випадки. Згідно нашого дослідження, найчастішими ускладненнями є гостра ниркова та печінкова недостатність. Своєчасна діагностика лептоспірозу вимагає компетентності та високого професіоналізму медичних працівників.

Єфтемій О. В.

## **ПРОБЛЕМА КОРУ У НОВОСЕЛИЦЬКОМУ РАЙОНІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Новоселицький медичний коледж БДМУ, Новоселиця, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - викл. Герцун С. М.)

Актуальність теми. Кожні 5-6 років кількість хворих на кір різко стрибає вгору. Всього у світі, за останніми підрахунками ВООЗ, щороку від ускладнень кору помирає 150 тисяч дітей.

В 2017 році українцям загрожує епідемія кору. Такий прогноз ВООЗ та вітчизняних лікарів. Якщо проаналізувати ті роки, коли медики фіксували підйом захворюваності на кір (2001, 2005-2006, 2011-2012 рр), то можна помітити певну циклічність. Тож 2016-2017 роки є періодом, коли спеціалісти очікують підвищення рівня захворюваності на кір, якщо не будуть проводитися щеплення і створювати так званий "колективний" імунітет.

Рівень щеплень від найстрашніших інфекційних хвороб в Україні найнижчий у світі – 50% населення. Востаннє епідемія кору була в Україні у 2012 році. Тоді вірус підхопило 12 тисяч людей. Нову хвилю очікують саме в 2017 році. У категорію ризику захворювання на кір у 2017 році потраплять люди старші 30 років.

Мета роботи: враховуючи зростання захворюваності на кір по Чернівецькій області у 2010-2011 році, а також випадки хвороби у Новоселицькому районі, є доцільним дослідження цієї проблеми. Розпочата дослідницька робота у 2012 році. Метою її було вивчення розповсюдження кору та ефективність проведення щеплень у Новоселицькому районі.

Результати роботи. За даними Новоселицької районної лікарні у 2012 році у районі було 38 випадків кору, із них 26 хворих проходили лікування у інфекційному відділенні ЦРЛ. Ми провели аналіз кожного із цих випадків. Нами встановлено, що найбільша кількість їх була у с.Стальнівці – 14 випадків (що склало 53,8% від загальної кількості) і переважна більшість їх була у січні 2012 року. Декілька випадків кору було у с.Ванчиківці – 3 випадки (11,5%), із них один випадок – студент нашого коледжу. Поодинокі пацієнти були із інших населених пунктів Тарасівці, Балківці, Слобода, Котелево, Динівці, Мамалига. За віковими категоріями найбільша частка припадала все-таки на дітей і підлітків (73%) і тільки близько 27% - дорослого населення. Дітей до 15 років було 11 випадків – це 57,9%, а підлітків (до 18 років) – 8 випадків (42,1%). Протягом 2013-2016 років у районі не спостерігалось випадків хвороби.

Висновки. Результати дають підставу стверджувати про необхідність удосконалення та покращення профілактичної роботи серед населення нашого району, а саме імунопрофілактики; створення санітарно-просвітницьких брошурок з використанням їх у агітаційній роботі студентів та публікація даних досліджень у районній газеті та медичних виданнях.

Колотило Т. Р.

## **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ЛАЙМА НА БУКОВИНІ ЗА 2016 РІК. ОСНОВНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Москалюк В. Д.)

Хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз, хронічна мігруюча еритема) – трансмісивне природно-осередкове захворювання, спричинене бореліями комплексу *Borrelia burgdorferi*, яке передається кліщами і характеризується ураженням шкіри, суглобів, нервової системи, серця і зазвичай має хронічний рецидивуючий перебіг. В різних регіонах України інфікованість бореліями коливається від 5 до 25%. На Буковині за 2016 рік зареєстровано 13 випадків хвороби Лайма, зокрема у м.Чернівці – 4 випадки. У 2015 році зафіксовано 16 випадків даного захворювання, у 2014 – 4 випадки. Серед захворілих троє дітей дошкільного віку, вік решти пацієнтів становить від 19 до 64 років.

Мета роботи: дати клінічну та епідеміологічну оцінку хвороби Лайма і розглянути основні методи профілактики.

Матеріали та методи. Нами ретроспективно проаналізовано 13 медичних карт хворих на хворобу Лайма, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» протягом 2016 року, а також обліково-звітну документацію Держсанепідслужби Чернівецької області за 2016 рік.

Результати. Середній вік пацієнтів склав 32,46 років. Було 10 жінок (76,92%) та 3 чоловіків (23,08%), усі захворювання пов'язані з укусом кліща. Середня тривалість ліжко-днів становить 8,2. Усі випадки бореліозу Лайма були підтверджені лабораторно шляхом виявлення протибореліозних антитіл IgM та IgG. Клінічно захворювання проявлялося такими симптомами: розвиток мігруючої еритеми спостерігався у 100% пацієнтів, інтоксикаційний синдром – у 11 хворих (84,62%), артралгії відмічали 6 пацієнтів (46,15%), на міалгії скаржилися 5 хворих (38,46%), ускладнення у вигляді міокардиту відмічено у 2 постраждалих, що становить 15,38%. З боку крові виявлені наступні зміни: лейкоцитоз – у 12 хворих (92,31%), збільшення ШОЕ – у 13 осіб (100%), анемічний синдром спостерігався у 9 пацієнтів (69,23%), зниження рівня тромбоцитів – у 7 хворих (53,85%). Летальних випадків даної патології за 2016 рік не було.

Висновки. Епідеміологічна ситуація щодо хвороби Лайма на Буковині нестійка. В діагностиці важливе значення має наявність мігруючої еритеми, що спостерігається у 70-80% хворих. Профілактика хвороби Лайма полягає у знищенні кліщів, застосуванні репелентів. Для екстреної профілактики при укусі кліща вводять антибіотик пролонгованої дії – біцилін-5 – 1 500 000 ОД одноразово внутрішньом'язово.

Конарева В. І.

**УРАЖЕННЯ ЦНС М. TUBERCULOSIS У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Козько В. М.)

Туберкульоз ЦНС є причиною значної смертності. ВІЛ-інфекція ускладнює клінічний перебіг, діагностику та лікування.

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики туберкульозу ЦНС у ВІЛ (+) осіб на підставі комплексних клініко-лабораторних досліджень.

Матеріали і методи. Загальноклінічні, біохімічні, імунологічні, молекулярно-генетичні, бактеріологічні, радіометричні, бактеріоскопічні та статистичні.

Результати та їх обговорення. За 6 років під спостереженням знаходилося 475 ВІЛ (+) осіб на різних стадіях хвороби, з яких 18,9% померло від СНІДу. Клініка ураження ЦНС спостерігалася у 41,5% осіб. Ураження ЦНС М. tuberculosis склало 27,6% випадків. Чоловіки в 3,6 разів частіше хворіли, їх було 78%. Середній вік склав  $(34,8 \pm 0,9)$  років. Тривалість від моменту постановки діагнозу ВІЛ-інфекції до виникнення перших симптомів ураження ЦНС в середньому склала  $(2,8 \pm 0,7)$  років. Захворювання починалося поступово, хворі були госпіталізовані на  $(53,0 \pm 8,2)$  день від початку захворювання. Ураження ЦНС М. tuberculosis, частіше відбувалося як М/МЕ - у 26 (81%) хворих і у 6 (19%) осіб як енцефаліт. При об'єктивному обстеженні хворих відзначалися порушення орієнтування в місці, часі й особистості - у 10 (31,3%) хворих. Менінгіальні знаки були виразними-ригідність потиличних м'язів у 29 (90,6%) випадках; симптоми Брудзинського у 4 (12,5%) хворих і Керніга 29 (90,6%). Рухові порушення у вигляді геміпарезів, парапарезів та тетрапарезів відзначалися у 10 (31,3%) випадках. Патологічні рефлексі відзначалися у 5 (15,6%) хворих. Симптом Бабінського був позитивний у 3 (9,4%), симптом Опенгейма - у 2 (6,2%) пацієнтів. Бульбарний синдром спостерігався у 2 (6,2%) хворих. У клінічному аналізі крові ВІЛ-інфікованих з ураженням ЦНС М. tuberculosis виявлено зменшення загальної кількості еритроцитів, гемоглобіну і лейкоцитів, підвищення ШОЕ, лімфоцитопенія та збільшення паличкоядерних і сегментоядерних нейтрофілів. При аналізі ЦСР було виявлено лімфоцитарно-нейтрофільний плеоцитоз, підвищений вміст білка, зниження концентрації глюкози і хлоридів. Середня кількість CD4+ клітин склало  $(90,9 \pm 17,4)$  кл/мкл.

Висновки. Таким чином, наявність у ВІЛ-інфікованого виразного менінгеального синдрому на тлі фебрильної гарячки при характерних змінах ЦСР і рівні CD4+ клітин у крові близько 100 кл/мкл свідчить про ймовірне ураженні ЦНС М. tuberculosis.

Мамчук В. В.

**СТАН ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ТА ЙОГО ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Соломенник А. О.)

Хронічний гепатит С (ХГС) є захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Особливістю ХГС є незначна зміна лабораторних показників, зокрема аланінової трансамінази (АлАТ), яка не завжди корелює зі ступенем гістологічної активності печінкового процесу. Водночас уточнення цього аспекту є важливим, оскільки визначає необхідність проведення етіотропного лікування, є одним з критеріїв його ефективності, має прогностичне значення. Пункційну біопсію печінки з наступним вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак це інвазивний метод, що створює труднощі для динамічного спостереження. Тому необхідним є пошук та з'ясування зв'язку між лабораторними і морфологічними змінами.

Мета дослідження: оцінити стан показників клітинної ланки імунітету у хворих на ХГС з різним ступенем гістологічної активності процесу.

Матеріали та методи. Обстежено 100 хворих на ХГС. Лімфоцити у периферичній крові ідентифікували імунофлуоресцентним методом за допомогою моноклональних антитіл до відповідних CD-структур мембран лімфоцитів («Клоноспектр», Росія). 14 хворим проведена аспіраційна біопсія печінки з подальшим визначенням гістологічного індексу ступеня активності (Гіса) і стадії хронізації ХГС по В.В. Серову і Л.О. Севергиній. Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням критерію t Стьюдента, у тому числі для малих вибірок і рангового коефіцієнта кореляції Спірмена р.

Результати. У обстежених хворих відзначалося зниження в периферичній крові вмісту CD3 + ( $p < 0,001$ ), CD4 + ( $p < 0,001$ ), CD56 + ( $p < 0,001$ ), CD8 + ( $p < 0,001$ ), підвищення вмісту CD20 + ( $p < 0,05$ ). ХГС зі слабким ступенем гістологічної активності (Гіса  $16,5 \pm 0,79$  бала) встановлено у 4, з помірною (Гіса  $25,0 \pm 0,91$ ) - у 9 хворих. Вміст CD3 +, CD8 +, абсолютна кількість CD4 + та відносна кількість CD20 + достовірно відрізнялися у хворих цих груп. Виявлено зворотний зв'язок між вмістом CD8 + і Гіса ( $p = -0,64$ ;  $p < 0,02$ ). З урахуванням цього нами була запропонована формула для обчислення лімфоцитарного індексу (ЛІ) =  $(CD8 +, \% + CD56 +, \% ) / CD20 +, \%$  (патент України №65181). При значенні  $1,6 < ЛІ < 3$  у хворого припускають слабкий, при  $ЛІ \leq 1,6$  - помірний ступінь активності процесу.

Висновки. У хворих на ХГС відзначається залежність між вмістом у периферичній крові CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD20 + і гістологічною активністю печінкового процесу. Визначення цих показників з наступним обчисленням ЛІ може бути використано в якості додаткового критерію для оцінки активності ХГС.



Савич В. Г.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Сінгх Ш. Н.)

Актуальність. Менінгіт – гостре запальне захворювання оболонок головного та спинного мозку, що характеризується поліморфізмом клінічної симптоматики, важким перебігом та частими ускладненнями.

Мета роботи: з'ясувати клінічні особливості перебігу менінгітів у дітей та сучасні підходи до їх діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Проаналізовані історії хвороб 33 дітей з менінгітами, що перебували у Вінницькій обласній дитячій інфекційній лікарні у 2015 (20 пацієнтів) та 2016 (13 пацієнтів) роках.

Результати. Менінгіт діагностовано у 25 хворих (76%), менінгоенцефаліт – 8 (24%). У переважній більшості обстежених, 27 дітей (82%), мав місце гнійний менінгіт у 5 (18%) – серозний. Етіологія менінгітів не визначена, але у 13 дітей за типовими клінічними ознаками встановлений діагноз менінгококова інфекція, у 11 із них змішана форма (менінгококцемія, менінгіт). Серед обстежених переважали хлопчики – 58% (19 дітей), дівчатка, відповідно, склали 42% (14 дітей). Значна кількість хворих – 20 (61%), були діти перших 5 років життя, 13 – старшої вікової категорії (39%). У 17 дітей (51,5%) менінгіт перебігав на тлі супутньої патології. Найчастіше (у 10 пацієнтів) захворювання розвивалося на тлі хронічної персистоючої герпетичної інфекції, а саме: HSV1-2, EBV, HHV6, HHV7. У 60% випадків загальний аналіз крові мав характерні зміни, тоді як у 40% вони були відсутні. Коливання показників ліквору наступні: цитоз від 20 до 83200 клітини, глюкоза від 1,9 до 9,1 ммоль/л, білок від 0,033 до 3,3 г/л.

Лікування патології полягало у застосуванні пеніциліну у дозі 500 тис. ОД/кг/добу та цефалоспоринів (цефантрал, цефотаксим, цефепім) у дозі 150-200 мг/кг/добу. Терапія потребувала корекції за наявності герпес вірусної інфекції, а саме комбінації антибіотиків та протівірусного препарату (зовіракс – у дозі 15 мг/кг).

Висновок. У структурі захворювання переважають гнійні менінгіти – 82%. Більшість пацієнтів це діти перших 5 років (61%). Спостерігається тенденція до поєднання менінгітів з супутньою вірусною патологією, зокрема герпесною інфекцією (30%), що потребувало комбінування антибіотикотерапії з протівірусною.

Соловйчик О. В.

## НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Соколенко М. О.)

Актуальність. У світі, за даними Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД, загальна кількість людей, інфікованих ВІЛ, зареєстрованих у 2015 році складає 36,7 млн. Щодня в світі з'являються 7400 нових ВІЛ-інфікованих, а 5500 людей помирають від захворювань, викликаних ВІЛ.

Метою нашого дослідження було вивчити існуючі схеми лікування ВІЛ-інфекції в Україні та світі; визначити тенденції у розвитку антиретровірусної терапії (АРВТ).

Матеріали та методи. Були проаналізовані протоколи лікування ВІЛ-інфекції України, Великобританії та США; дані з наукометричної бази Web of Science.

Результати. Аналіз вищевказаних клінічних протоколів лікування виявив, що антиретровірусна терапія першого ряду України та інших країн світу (США, Великобританії) є ідентичною і включає два нуклеозидних інгібітори зворотної транскриптази та один нунуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази. Пріоритетною схемою вважається тенофовір+ламівудин+ фавіренц у вигляді комбінованого препарату з фіксованими дозами. Не зважаючи на вже розроблені методики АРВТ, повне вилікування ВІЛ залишається неможливим. Провідні науково-дослідницькі організації світу досліджують нові напрямки у лікуванні ВІЛ-інфекції.

За даними наукометричної бази Web of Science, дослідження в галузі лікування ВІЛ-інфекції є найбільш популярними в таких країнах як США, Великобританія, Франція та Італія. Було виявлено зростання кількості наукових робіт у даній науковій сфері за останні 10 років. Особливу увагу на себе звертають дослідження застосування антитіл у терапії ВІЛ-інфекції.

Моноклональні антитіла Ібалізумаб (Ibalizumab) китайської компанії TaiMed продемонстрували переконливі результати терапії ВІЛ-інфекції за підсумками клінічних досліджень III фази. Після 24 тижнів терапії препаратом кількість CD4 Т-клітин у ВІЛ-позитивних пацієнтів в середньому збільшилася на 48 кл/мкл. Попередні дослідження показали, що у 83% пацієнтів досягли зниження вірусного навантаження більш ніж на 0,5 log<sub>10</sub> через 7 днів після введення першої навантажувальної дози препарату.

У разі реєстрації лікарського препарату Адміністрацією з контролю за продуктами і ліками США (FDA), Ібалізумаб стане першим за останні 10 років схваленим препаратом проти ВІЛ з новим механізмом дії.

Висновки. У зв'язку з недостатньою ефективністю АРВТ у світі, постала необхідність розробки нових методик лікування ВІЛ-інфекції, що стало основним предметом досліджень провідних інститутів та організацій всього світу.

Стоянова Ю. Д., Старов К. П.

## ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЯК КРИТЕРІЇ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
 Кафедра інфекційних хвороб  
 (науковий керівник - д.мед.н. Козько В. М.)

Україна посідає перше місце в Європі за темпами поширення вірусних гепатитів. Станом на 2016 рік рівень захворюваності на гострий гепатит В (HBV) коливається в межах 2,3-4,6 на 100 тис. населення. За даними ВООЗ у 2015-2020 роках кількість інфікованих осіб у світі подвоїться. Саме тому у центрі уваги дослідників залишаються питання щодо удосконалення методів діагностики і прогнозування перебігу вірусних гепатитів.

Мета дослідження: встановлення у хворих на HBV можливості використання показників ліпідного обміну (простагландинів, жирних кислот) як прогностичних критеріїв тяжкості гострого гепатиту В.

Матеріали і методи досліджень. Було обстежено 182 хворих на гострий вірусний В. Діагноз був верифікований за допомогою методів ІФА та ПЛР. Визначався вміст неестерифікованих жирних кислот (профіль 13 ЖК), простагландинів (6 P<sub>g</sub>), а також рівень загальних ліпідів, холестерину, β-ліпопротеїдів, тригліцеридів.

Результати. При використанні методів кластерного аналізу й методу К-середніх відзначено показники, між якими виявлена вірогідна (P<0,05) різниця: до першого кластеру віднесено хворих із середньотяжким перебігом хвороби - рівень сулемової проби - 1,67±0,01 мл., тимолової - 8,54±0,52 од., АлАТ - 23,59±1,61 ммоль/(л/год.), білірубину - 175,02±6,49 мкмоль/л, його прямої - 109,1±4,31 мкмоль/л та непрямої - 67,14±3,91 мкмоль/л фракцій, лужної фосфатази - 18,69±1,25 од., а також рівень олеїнової С18:1 - 23,46±2,6 мкг/мл, ейкозатрієнової С20:3 - 1,23±0,45 мкг/мл кислот, простагландину Е1 - 48,27±9,37 пг/мл; ці дані вірогідно відрізняються від даних другого кластеру, що відповідає легкому перебігу хвороби: рівень сулемової проби - 1,81±0,01 мл., тимолової - 4,52±0,33 од., АлАТ - 16,40±1,59 ммоль/(л/год.), білірубину - 84,52±4,34 мкмоль/л, його прямої - 51,03±3,22 мкмоль/л та непрямої - 33,49±1,94 мкмоль/л фракцій, лужної фосфатази - 12,01±1,19 од., а також С18:1 - 14,96±2,04 мкг/мл, С20:3 - 2,48±0,48 мкг/мл, P<sub>g</sub>Е1 - 17,86±4,94 пг/мл.

Висновки. Ступінь змін у сироватці хворих на гострий гепатит В олеїнової, ейкозатрієнової кислот і простагландину Е1 при середньотяжкому перебігу вірогідно більше (P <0,05), ніж при легкому, що має прогностичне значення у визначенні тяжкості хвороби.

Тищенко К. І., Онишкевич В. В.

## СУЧАСНИЙ СТАН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
 Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
 (науковий керівник - викл. Сінгх Ш. Д.)

Актуальність. Проблема антибіотикорезистентності у наш час в усьому світі стала як ніколи важливою. Основною проблемою є швидке вироблення нечутливості мікроорганізмів до тих груп препаратів, що рутинно і найчастіше застосовуються лікарями і реалізуються через фармакологічні представництва. Ті антибіотики, які ще кілька років тому демонстрували задовільні показники ефективності на сьогодні втрачають свої позиції. І хоча, щороку фармакологічні компанії випускають все нові покоління антимікробних препаратів, чутливість до них вже через кілька років знижується через схожість механізму дії з давно відомими групами.

Таким чином, це зумовлює швидке поширення інфекцій серед населення і ускладнює подальше лікування таких хворих через неможливість адекватного етіотропного впливу на бактерії і як наслідок високу летальність і частіший розвиток різного роду ускладнень.

Мета роботи: довести до відома працівників медичної сфери актуальність і негайність даної проблеми. Наголосити на необхідності впровадження освітніх програм для лікарів щодо застосування адекватної антибіотикотерапії в рекомендованих дозах і термінах, використання ступінчастого призначення антибіотиків і, звісно, контролювати результативність проведеного лікування і проводити моніторинг резистентності в межах регіону або лікувального закладу.

Матеріали і методи. Нами було досліджено результати бактеріологічних посівів Вінницької обласної санітарно-епідеміологічної станції з 2015 року по лютий 2017 року, а саме представники мікрофлори, що найбільш часто зустрічаються серед дорослого і дитячого населення пацієнтів Вінницьких лікарень (*S.aureus*, *Ps. aeruginosa*, *Streptococcus* spp, *Enterococcus* spp, *E. Coli* та інші) також їх чутливість і резистентність до різних груп антибіотиків.

Результати досліджень. Було виявлено зменшення чутливості грам +/грам- флори до антибіотиків широкого спектру дії (ряд пеніцилінів, цефалоспоринов, макролідів, карбапенему, аміноглікозидів) в порівнянні з попередніми роками.

Висновки. На сьогодні спостерігається прогресуюча динаміка зростання антибіотикорезистентності внаслідок багатьох причин як з боку екологічного і економічного статусу в Україні, так і в силу несвідомості самих людей, і зокрема лікарів і фармацевтів. Тому щоб досягти позитивного результату у вирішенні даної проблеми потрібні комплексні і всебічно обґрунтовані заходи.

Токар П. Ю.

## СТАН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ E.COLI., ЯК ОСНОВНОГО УРОПАТОГЕНУ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЖІНОЧОЇ СТАТІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Безрук Т. О.)

Серйозною проблемою в нефрологічній практиці є зростаюча антибіотикорезистентність збудників (уропатогенів) інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи. Обізнаність щодо стану сучасної бактеріальної резистентності урпатогенів є запорукою «успішного» патогенетичного лікування інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи - застосування антибактеріальних препаратів (антибіотиків).

Мета: встановити спектр і динаміку в антибіотикорезистентності бактерій родини Enterobacteriaceae як домінуючого серед груп збудників інфекцій сечової системи серед дорослого населення жіночої статі Чернівецької області.

Матеріал та методи. Ретроспективний аналіз етіологічного спектра та антибактеріальної резистентності урпатогенів, що ідентифіковані у 396 зразках сечі пацієнтів (20,45% (81 особа) обстежених чоловічої статі та 79,55% (315 осіб) - жінки), які мешкають у Чернівецькій області (2009-2012 рр.), з метою верифікації «інфекцій сечової системи» (ICC). Ідентифікація виділених штамів урпатогенів здійснювалась загальноприйнятими у клінічній мікробіології методами; до етіологічно значущих належали штами урпатогенів, кількість яких в 1 мл сечі перевищувала або була близькою до  $1 \times 10^3$  колонієутворювальних одиниць (КУО) у випадку виділення ентеробактерій. Під час виділення псевдомонад, золотистого стафілокока, дріжджоподібних грибків їх відносили до етіологічно значущих, якщо їхня кількість становила щонайменше  $1 \times 10^2$  КУО в 1 мл. Антибіотикочутливість штамів бактерій визначалася згідно з наказом МОЗ України №167 від 05.04.2007 р. «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів»». Статистичне опрацювання результатів - оцінювання процентних часток за допомогою кутового перетворення Фішера; відмінності частот у групах оцінювали за допомогою критерію  $\chi^2$ -квадрат (Пірсона).

Результати. Всього виділено 146 штамів збудників ICC в етіологічно значущих кількостях; частота виділення представників родини Enterobacteriaceae становила 67,8 % (99 штамів) від загальної кількості випадків виділення етіологічно значущої мікрофлори ( $p < 0,05$ ). Серед збудників родини Enterobacteriaceae (за винятком протею) більшість становили штами E.coli - 94,94 % випадків, траплялись і поодинокі випадки виділення з сечі K.pneumoniae, C.freundii.

Урпатоген E.coli, що виділявся у жінок регіону, зберігав чутливість до антибіотиків пеніцилінового ряду ( $\chi^2 = 3,89$ ;  $p < 0,05$ ), фторхінолонів ( $\chi^2 = 9,15$ ;  $p < 0,01$ ) та левоміцетину ( $\chi^2 = 5,37$ ;  $p < 0,05$ ); прослідковувалася тенденція до зменшення антибіотикорезистентності штамів E.coli до цефалоспоринові I-III поколінь.

Шевчишин М. О., Андрущак М. О.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЗА 2008-2016РР.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - викл. Андрущак М. О.)

Актуальність теми. ВІЛ-інфекція-особливо небезпечна хвороба, яка набула масового поширення в Україні та всьому світі та становить величезну загрозу життю населенню країни. Наша країна посідає лідируюче місце в Європі за темпами розповсюдження та кількістю ВІЛ-інфікованих.

Метою дослідження є вивчення основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції та їх структуру серед вперше зареєстрованих випадків.

Матеріали та методи. Дані інформаційних бюлетнів Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом за 2008-2016 роки.

Результати досліджень. Протягом останніх 6 місяців 2016 року в Україні було зареєстровано понад 7625 нових випадків ВІЛ-інфекції. Аналізуючи динаміку реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції в період з 2008 по 2016 роки, слід зазначити, що зростання кількості зареєстрованих осіб, яким уперше в житті встановлено діагноз, зросла в період з 2008 по 2011 рр. з 18 973 до 21 204, що на 11% відповідно. В 2013 році динаміка збільшилась до 21660, проте в 2014 та 2015 році зменшилась, становлячи 19306 та 15892 випадки відповідно.

Аналізуючи структуру шляхів інфікування ВІЛ за період 2008-2016 роки, слід зазначити що інфікування статевим шляхом зросло в період з 2008 до 2014 років, становлячи 7945 і 11734 випадки відповідно, проте в 2015 році їх кількість зменшилась до 9411. Кількість хворих, що інфікувались парентеральним шляхом з 2008 по 2009 рр. зросла з 7015 до 7113, а з 2010 по 2016 (останні 6 місяців) зменшилась з 6943 до 1688 відповідно. З них унаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом в період з 2009-2016 рр. (останні 6 місяців) захворіли 7105- 1687 осіб. Внаслідок переливання крові або компонентів крові інфікувались в 2008 році-1 особа, в 2009 та 2010-0, в 2011-1, 2012-2, з 2013 по 2016 (останні 6 місяців)-0 осіб. Передача ВІЛ-інфекції від матері до дитини становила в 2008 році - 3635 випадки, а в 2010 р. - 4049, в період з 2011-2012 роки зареєстрували 4010 осіб та 4048 народжених від ВІЛ-позитивних жінок, а вже з 2013 року по 2016 (останні 6 місяців) така кількість зменшилась, становлячи 3898 та 1362 випадки відповідно.

Висновок. Отже, на основі проведеного дослідження показників шляхів поширення ВІЛ-інфекції впродовж 2008-2016 рр. можна сказати, що основним механізмом передачі в період з 2008-2014 рр. був статевий, проте в 2015 році кількість осіб з вперше зареєстрованими випадками даної інфекції зменшилась, становлячи 9411.

Эргашева М. Я.

**ВКЛАД ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - д.мед.н. Комилов Ф. Х.)

Цель работы: выяснить частоту распространения энтеровирусной инфекции в доле острых кишечных инфекций (ОКИ).

Материалы и методы: было обследовано 170 больных различного возраста с ОКИ, всем больным была проведена ПЦР диагностика в пробах фекалий.

Результаты исследования. Выявлено, что из 170 больных с ОКИ у 73 результат на выявление ЭВ был положительным (43%). При этом преобладали дети - 50 детей (68,4%), из них 21 ребенок (28,7%) до 1 года, от 1 года до 3 х лет 18 (24,6%), от 4 до 7 лет 4 (5,4%), от 8 до 14 лет - 3 детей (4,1%), от 15 до 18 лет, 5 детей (6,8% случаев) и оставшийся контингент составили взрослые, от 19 до 30 лет - 11 человек (15,5%) и старше 30 лет 10 больных (13,6%). При сборе эпидемиологического анамнеза в первую очередь преобладали дача сырой некипяченой воды из открытых водоемов, даже детям до 1 года жизни: 32 больных (43,8%), у остального контингента было выявлено прием пищи в общественных столовых - 9 больных (12,3%), 15 матерей (20,5%) утверждали, что диарея у их детей развилась после контакта с больными ОРЗ и ОКИ. У остальных больных причинных факторов развития ОКИ не удалось выявить (17 больных - 23,2%). При определении места жительства больных было выявлено, что больше всего больных с кишечной формой ЭВИ поступило из сельской местности - 56 больных (76,7% случаев), что говорит о возможном водном факторе передачи инфекции. Заболевание у больных с ОКИ энтеровирусной этиологии в основном началось остро 56 (76,7%). Больные поступали на 1-2 день заболевания 29 (39,7%), следует отметить, что у больных с кишечной формой ЭВИ общее состояние в большинстве случаев было расценено как средней тяжести 50 (68,4%) , но при сравнительном анализе было выявлено, что число случаев с тяжелым течением данной формы преобладало в группе с положительным ПЦР результатом на ЭВ 19 (25,7%) при ЭВИ и20 (21,05%) у больных с отрицательным результатом).

Выводы. Таким образом, среди больных с ОКИ и подтвержденной энтеровирусной инфекцией преобладали дети, при этом наибольшую частоту составили дети до 1 года, в эпиданамнезе которых преобладали дача сырой некипяченой воды из открытых водоемов. Выявлено преобладание числа больных ЭВИ с кишечным синдромом из сельской местности, что говорит о возможном водном факторе передачи ЭВ.

Эргашева М. Я.

**ЧАСТОТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - д.мед.н. Комилов Ф. Х.)

Цель работы: изучить частоту проявлений энтеровирусной инфекции у больных с острой респираторной инфекцией (ОРИ).

Материалы и методы: нами были обследованы 32 больных, находившихся на стационарном лечении с диагнозом ОРИ. Всем больным было проведено ПЦР исследование.

Результаты исследования. При ПЦР исследовании крови было выявлено, что число положительных результатов составило 11 из 32 (34,4%). В эпидемиологическом анамнезе у всех больных (100%) отмечено наличие контакта с больными острой вирусной инфекцией. При анализе места жительства было выявлено, что у больных с ОРИ и положительным результатом ПЦР, число городских жителей составило 4 (36,3%), тогда как при отрицательном результате ПЦР число больных поступивших из города наблюдалось в 10 (47,1%). Данные факты говорят о том, что распространению ЭВИ способствует больше воздушно -капельный путь передачи ЭВИ, за счет большей скученности населения как в городе так и в наиболее населенном сельском районе. При выявлении возрастного фактора было выявлено, что в выборке больных с положительным результатом на ЭВИ преобладали дети от 4 до 18 лет - 9 (81,8%). При этом отмечалось большее количества детей женского пола 6 (54,5%). В клинической картине больных с острыми респираторными вирусными инфекциями и положительным результатом ПЦР, отмечался умеренно выраженный синдром интоксикации, у 4 (36,3%), у 72,7% проявления назофарингита и у 81,8% умеренный катар верхних дыхательных путей, по клинике так напоминающей «малые формы» энтеровирусных инфекций.

Выводы: вероятно, что первыми и ранними источниками инфекции являются больные с так называемыми «малыми формами энтеровирусных заболеваний», ранняя диагностика которых в начальном периоде подъема заболеваемости энтеровирусными инфекциями затруднена ввиду схожести симптоматики с острыми респираторными вирусными инфекциями. Это в свою очередь способствует распространению инфекции вследствие отсутствия профилактических мероприятий.



Інформаційні технології в медицині

---

Information technology in medicine

Pantus A., Kovalchuk N.

**METHODS VOLUMETRIC IMAGING JAW BONE TISSUE DENSITY**Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine  
(scientific advisor - Ph.D. Purik V.)

For drafting a plan both of orthodontic and surgical treatment of bone tissue pathologies of dentofacial system, such criteria as patient's age, concomitant somatic diseases, localization of the pathological process and the bone tissue condition at the site of injury are taken into account.

Existing methods of X-ray examination allow to assess the state of the facial skeleton both in biplanar projection (rentgenography), and in tryplate projection (spiral computed tomography), in which the image of bone tissue with the detailed high resolution is received on axial, frontal and sagittal sections and in volumetric SSD computer reconstruction.

Archival data of helical computed tomographic studies of 20 patients aged from 10 to 22 years with maxillofacial pathology were analyzed.

For mapping of the spatial location of density zones of bone tissue based on MATLAB R2006a software platform, there was worked out the mathematical algorithm of degree of matrix image obscuration with upper and lower limits that allows to select bone tissue of exact range of density and to perform the computer reconstruction regardless of tissues of another range of density. With the aim of further determination of the conformity of bone tissue density to some colour indexes, the axial slice of bone tissue image, marked in a range of colour spectrum of HSV, is divided into a number of images of a certain colour spectrum. Combining SSD reconstruction of each colour component that corresponds to a certain range of bone density, there was obtained three-dimensional reconstruction of the facial skeleton bones, marked with red colour, which corresponds to the bone tissue density of 2107 - 1369 Hounsfield units and with yellow colour with a density of 400 - 162 Hounsfield units.

Analysis of the received image indicates the heterogeneity of density of skull bone tissue. Thus, bone tissue with density index of 2107 - 1369 Hounsfield units, marked in red, is localized mainly in the frontal area of the alveolar bone of the upper jaw, zygomatic-alveolar crest, forms the cortical layer of the angle, body and chin of the mandible. This colour is also responsible for marking the cementum and dentin of the teeth. Visualization of these areas is clear; their limits are easily obtained on the surface reconstruction of the facial skeleton bones.

Conclusions. The offered technique allows to visualize and divide the bone tissue, depending on the density, into a certain range of coloured spectra within each scan to identify better the areas with the highest and the lowest bone tissue density. Possibility to isolate the layer of bone with a certain range of density allows to perform its reconstruction and follow its limits on the computer volumetric model.

Вірста О. Ю.

**ЕКСПЕРТНА МЕДИЧНА СИСТЕМА ВИЗНАЧЕННЯ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДУ ЗА НАЯВНИМИ НА ЕКГ ПАТОЛОГІЯМИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра біологічної фізики і медичної інформатики  
(науковий керівник - викл. Іванчук М. А.)

Експертні системи є найбільш відомим і поширеним видом інтелектуальних систем. Вони орієнтовані на вирішення широкого кола завдань в неформалізованих областях, на додатки, які до недавнього часу вважалися малодоступними для обчислювальної техніки. За допомогою експертних систем фахівці, які не знають програмування, можуть самостійно розробляти програми-додатки, що дозволяє різко розширити сферу використання обчислювальної техніки. При вирішенні практичних завдань експертні системи досягають результатів, які не поступаються, а іноді і перевершують можливості людей-експертів, не оснащених ЕОМ. Широке застосування експертні системи отримали в медицині, оскільки за допомогою аналізу показників можна отримати результати набагато швидше і з меншою кількістю помилок, ніж при звичайних обчисленнях.

Метою даної роботи було створення експертної системи, здатної за інформацію про наявність патологій на електрокардіограмі (ЕКГ) визначити локалізацію гострого інфаркту міокарду.

Інфаркт міокарда - вогнище ішемічного некрозу серцевого м'яза, що розвивається в результаті гострого порушення коронарного кровообігу. Клінічно проявляється пекучими, давлучими або зжимаючими болями за грудиною, що віддає в ліву руку, ключицю, лопатку, щелепу, задишкою, відчуттям страху, холодним потом. Обширний інфаркт міокарда служить показанням до екстреної госпіталізації в кардіологічну реанімацію. Якщо вчасно не надати медичну допомогу можливий летальний результат. Найдоступнішим і, на даний момент, найдостовірнішим методом діагностики залишається ЕКГ. Достовірними діагностичними критеріями гострого інфаркту міокарду є поява патологічного зубця Q з прогресуванням змін з боку сегмента ST і зубця T.

Засобами програми Microsoft Excel нами було створено експертну медичну систему, що дозволяє визначити локалізацію інфаркту міокарду за відведеннями, у яких наявна характерна для ІМ патологія. Для зручної роботи з експертною системою у редакторі Visual Basic for Excel була створена користувацька форма. Користувачу пропонується відмітити відведення, у яких наявна патологія, після чого програма обробляє введені дані і видає результат у вигляді текстової інформації.

Жалилов М. Х., Худойкулова Ш. Н., Хамроев Ж. Х., Арзибеков У. Р.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕКТРОВ Г- КВАНТОВ В РЕАКЦИИ (Г, ХГ/ ) В ЭЛЕМЕНТАХ ИЗ 1D2S ОБЛАСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д. Д.)

Методика измерения отлаживалась с помощью исследования спектра  $\gamma$ - квантов из реакции  $^{16}\text{O}(\gamma, \text{хг})$ . Основной задачей отладки методики измерений является выявление факторов, искажающих первичную информацию (распределение энергий  $\gamma$ -квантов и интенсивности отдельных  $\gamma$ -линий).

Выбор ядра  $^{16}\text{O}$  для осуществления этой задачи обусловлен во-первых тем, что для этого ядра  $\gamma$ -спектр из реакции ( $\gamma, \text{хг}$ ) хорошо изучен. Во-вторых, указанный  $\gamma$ -спектр содержит интенсивные  $\gamma$ -линии в области 5-6 Мэв (при более низких энергиях заметных  $\gamma$ -линий не наблюдается). Такая особенность спектра  $\gamma$ -квантов из реакции  $^{16}\text{O}(\gamma, \text{хг})$  позволяет достаточно просто обнаружить фоновые  $\gamma$ -линии в низкоэнергичной части экспериментального  $\gamma$ -спектра.

Исследование спектра  $\gamma$ -квантов из реакции  $^{16}\text{O}(\gamma, \text{хг})$  осуществлялось в диапазоне энергий от 0.6 до 10 Мэв при верхней границе тормозного  $\gamma$ -пучка  $\approx 32$  Мэв. Время измерения составило  $\approx 70$  часов. В качестве мишени использовалась вода, налитая в целлофановый пакет.

Результаты исследования показали, что наряду с интенсивными максимумами в области 5-6 Мэв наблюдается ряд интенсивных фоновых  $\gamma$ -линий в низкоэнергичной части спектра. С помощью данных по энергетической калибровке спектрометрического тракта определены энергии этих максимумов и установлено, что возникновение максимумов, обусловлено  $\gamma$ -переходами, образующимися при взаимодействии нейтронов, возникающих в мишени, с ядрами защиты и материала  $\text{Ge}(\text{Li})$ -детектора. Вклад  $\gamma$ -квантов, образующихся в ( $n, \text{п}$ /  $\gamma$ )- реакциях на ядрах защиты и материала детектора, в экспериментальный  $\gamma$ -спектр не удается устранить за счет мер, предпринятых для уменьшения уровня фона. Поэтому наблюдаемые фоновые  $\gamma$ -линии будут иметь место и в  $\gamma$ -спектрах из других мишеней. При обработке экспериментальных  $\gamma$ -спектров должен учитываться вклад этих фоновых  $\gamma$ -линий.

Максимумы в спектре  $\gamma$ -квантов, представленных однозначно идентифицированы с  $\gamma$ -переходами между отдельными состояниями конечных ядер  $^{15}\text{N}$  и  $^{15}\text{O}$ . При этом использованы схемы уровней и данные о каскадных  $\gamma$ -переходах для конечных ядер  $^{15}\text{N}$  и  $^{15}\text{O}$ . Ещё одним существенным фактором, искажающим истинный  $\gamma$ -спектр, является ослабление потока  $\gamma$ -квантов в исследуемой мишени и в фильтрах на пути к детектору. Необходимо сделать поправку на это ослабление, поскольку ею обусловлена точность определения абсолютного числа фотонов, снимающих возбуждение конечного ядра. При расчетах должны быть учтены факторы влияющие на ослабление потока  $\gamma$ - квантов.

Первак М. П., Єгоренко О. С., Онищенко В. І., Караконстантин Д. Ф.

## ВІРТУАЛЬНА ОПЕРАЦІЙНА ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП В ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ ХІРУРГІЧНИХ НАПРАВЛЕНЬ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра симуляційної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Артємоменко В. В.)

Вступ. Вперше в Україні на базі симуляційного центру ОНМедУ була створена та протестована освітня програма для інтернів загальної хірургії та для лікарів загальних хірургів за допомогою новітнього лапароскопічного обладнання - симулятора LapMentor.

Ціль: вивчити ефективність використання віртуальної операційної в підготовці спеціалістів хірургічних напрямлень.

Матеріали та методи. В період з 2014 по 2016 роки включно 75 інтернів загальної хірургії та 85 лікарів загальної хірургії пройшли дану програму. І лікарі, і інтерни проходили програму в декілька етапів, невеликими групами по 5-6 чоловік в кожній. Конкретна робота полягала в навчанні та подальшій здачі іспиту для інтернів рівня Basic Laparoscopus та для лікарів рівня Advanced Laparoscopus.

Результати. Вся програма включала в себе такі етапи, як: попереднє анкетування на суб'єктивну оцінку своїх практичних навичок, лекція-тренінг пояснювальна принципи роботи з симулятором, апробування лікарями-хірургами LapMentor та навчання інтернами необхідних практичних навичок, заключне анкетування на суб'єктивну оцінку своїх практичних навичок. Свої практичні навички з 85 лікарів 65 оцінили в 9 балів з 10 можливих, 20 в 8 балів. Інтерни свої придбанні практичні навички з 75 - 47 в 9 балів, 20 в 8 балів, 5 в 7 балів, і 3 в 6 балів. Об'єктивну оцінку практичних навичок була у вигляді екзамену для інтернів та заключного заліку для лікарів. Важливим є те, що оцінка ставилась на основі статистичних результатів оброблених програмою LapMentor кожного окремого учасника. Лікарі здали практичні навички рівня Advanced з 85 чоловік 31 на 5 балів з 5 можливих, 20 на 4 бала, 34 чоловік на 3 бала, інтерни з 75 чоловік 33 на 5 балів, 24 на 4 бала, 18 на 3 бала. На останньому етапі було запропоновано пройти швидке анкетування з оцінкою актуальності, практичності та необхідності такої робочої програми з даним обладнанням по 10 бальній шкалі (0- взагалі нема необхідності, 10- максимально необхідна). З 85 лікарів 60 оцінили в 10 балів, 25 в 9 балів. З 75 інтернів 65 оцінили в 10 балів, 10 в 9 балів.

Висновки. Важливим моментом є поняття актуальності роботи на такому обладнанні та можливості впровадження подібних освітніх програм на обов'язковій основі всім хірургічним спеціальностям, як інтернам, так і лікарям. Анкетування дає зрозуміти, що проведена робота була оцінена медиками високо, потребує подальшої апробації та є необхідною як лікарям які вже мали досвід, так і інтернам для його отримання.

Семенюк У. І., Кривий М. Є.

**СИНДРОМ КОМП'ЮТЕРНОГО СТРЕСУ**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія природничо-математичних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Бабин Н. Б.)

Якщо людина скаржиться, що постійно почуває себе розбитою та втомленою, забудькуватою, дратівливою - причиною нездоров'я може бути тривале спілкування з комп'ютером. Причому симптоми стають більш виражені в міру збільшення стажу роботи. Останнім часом навіть з'явився термін "синдром комп'ютерного стресу".

Матеріал та методи. Члени гуртка інформатики провели опитування працівників та студентів коледжу стосовно часу проведеного за комп'ютером та самопочуттям. Усіх респондентів розділили на чотири групи: ті, хто працює з комп'ютером не часто; ті хто працює щоденно до 4 годин поспіль; ті хто працює щоденно від 4 до 8 годин; ті хто працює щоденно більше 8 годин;

В опитуванні взяли участь 86 осіб.

Отримано такі результати: до першої категорії віднесли 68,6% опитаних, до другої - 11,6%, до третьої 14% і 5,8% до четвертої. 50% опитаних відзначили, що часто відчувають втомленість і розбитість навіть при пробудженні вранці, ще 31% відсотку таке відчуття знайоме лише іноді і лише 18,6% прокидаються бадьорими. На запитання "Чи відчули ви погіршення пам'яті ствердно відповіли 48,84%, заперечили такий факт 29,07%. Безпричинні головні болі спостерігали у себе 66,28%, ще 16,28% спостерігали їх лише іноді і лише 17,44% не спостерігали їх взагалі. При тривалих психоемоційних навантаженнях у людей часто виникає безсоння, депресійний стан. Так 41,86% респондентів відзначили, що знайомі з безсонням і у 24,42% виникав депресійний стан, лиш іноді він виникав у 34%. Проте 33,72% не страждають від безсоння і майже 41% не стикався з явищем депресії. Робота за комп'ютером включає в себе посилене навантаження на очі, а також напружене візуальне сприйняття. Тому 44,19% відзначають погіршення зору, 32,56% з них помічали неясність зору відразу після роботи з монітором. Таку проблему відзначили в основному ті, хто проводить 8 і більше годин у спілкуванні з технікою. Майже 48% не помітили погіршення зору, а також 44,19% не відзначили порушення візуального сприйняття після роботи. Не зважаючи на всі негаразди і порушення 58,19% все ж таки здатні зберігати зосередженість протягом тривалого часу і тільки 29% не здатні зберігати увагу тривалий час.

Висновок. Здоров'я - це найбільша цінність, яку необхідно берегти. Тому тим, хто повинен часто працювати з комп'ютером, необхідно зменшити кількість негативних наслідків для свого здоров'я.

Цуркан Д. В., Шафер А. І.

**ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ**Чернівецький медичний коледж БДМУ, Чернівці, Україна  
Цикл загальноосвітніх дисциплін  
(науковий керівник - викл. Швець Н. В.)

Майбутнім медикам необхідність вивчення інформатики диктує саме життя. Інформаційні технології проникли у всі сфери медицини. Під час операції ЕОМ слідує за фізіологічними процесами пацієнта і глибиною наркозу, допомагає виявити найменші зміни стану хворого після операції. Комп'ютер автоматизує керування медичними закладами, систематизує дані профілактичних оглядів населення. Лікарі - це люди, які володіють найбільшою кількістю інформації про пацієнта (колишня й нинішня симптоматика у хворого, його стан та інше). Така інформація необхідна для досягнення всіх цілей, тобто для встановлення правильного діагнозу, для обміну досвідом, і як джерело даних для адміністративного апарату. Отже, всі лікарні, клініки, амбулаторії й інші установи охорони здоров'я повинні вести відповідну медичну документацію про всіх хворих.

Медична документація хворого містить великі об'єми інформації, які зберігаються в паперовому вигляді. Для полегшення роботи лікаря доцільно використовувати можливості комп'ютера для автоматизації введення і збереження такої інформації.

Мета нашої роботи показати студентам медикам необхідність вивчення інформаційних технологій.

Нашим завданням було створення форми-картки в середовищі баз даних Microsoft Access для ведення стандартизованої історії хвороби; заповнення бази даних історіями хворих, створення звіту та вибірки за певними критеріями; опитування студентів на тему: «Значення інформатики в роботі лікаря»; виконання завдання респондентами, а саме з БД історій хворих, що видрукувана на папері і без комп'ютерних засобів створити звіт та вибірку за певними критеріями, та демонстрація цих же дій за допомогою комп'ютера; порівняння часу виконання даного завдання за допомогою ПК та без нього; повторне опитування.

Висновки: після проведеного дослідження ми виявили, що не всі усвідомлюють що розвиток комп'ютерних технологій тісно пов'язаний з медициною, та й життям, зокрема. Ми побачили, що після демонстрації виконання завдання за допомогою комп'ютера студенти зрозуміли значимість вивчення інформатики в їх подальшій професії. Інформатика може їх врятувати від марної втрати часу на паперову тяганину, і збільшити обсяг часу для пацієнтів та вдосконалення.





Кардіологія і ревматологія

---

Cardiology and rheumatology

Avramenko H. Y., Zaliavska O. V.

## **A DIAGNOSTIC VALUE OF INVESTIGATION OF IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IF- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ AND IL-1RA CONTENT IN THE BLOOD SERUM IN REACTIVE ARTHRITIS PATIENTS OF DIFFERENT ETIOLOGY**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
(scientific advisor - teacher Zaliavska O. V.)

**Introduction.** The pathogenesis of reactive arthritis is an imbalance of cytokines. Many studies of cytokine profile in patients with reactive arthritis (ReA) are contradictory. Thus, according to some authors, antibacterial Th1-immune response (production of interferon gamma (IF- $\gamma$ ), tumor necrosis factor-alpha (TNF- $\alpha$ ), interleukin-2 (IL-2), IL-12, and others) at ReA decreased for Th2-immune response (synthesis of IL-4, IL-10, etc.). Other researchers indicate a predominance of activation of proinflammatory cytokines in this disease. Currently there is no single view of immunodependent mechanisms of ReA as on the type of dominant immune response.

**The aim of research.** To study levels of IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IF- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  and IL-1Ra in the blood serum in reactive arthritis patients of different etiology and their effects on the activity and clinical course of the disease.

**Material and methods.** 38 patients with reactive arthritis (ReA) have been examined against a background of chronic pyelonephritis (CP) in the exacerbation phase of urogenital infection (group 1). 12 ReA patients with earlier enterocolitis (group 2) and ReA of unknown etiology (11 people - group 3) were also examined. IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IF- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  and IL-1Ra content in the blood serum was determined in patients under study by solid-phase enzyme immunoassay method of using monoclonal antibodies ("Diaclone" reagents set, France).

**Results.** An increase of IL-1 $\beta$ , IF- $\gamma$  and TNF- $\alpha$  levels as well as diminution of IL-6 and IL-1Ra blood count indices in comparison with healthy patients that denotes the implication of a cytokine, imbalance in ReA progression has been revealed in patients under study when investigating cytokine status. The direct correlative dependence relation of IL-4, IL-6 and TNF- $\alpha$  blood cytokine count upon ReA activity degree and reverse correlative dependence of medium strength according to IF- $\gamma$  blood count has been defined. Group 1 patients had the highest IL-6 and IF- $\gamma$  blood count according to the indexes of other groups, as well as the maximum expression suppression of anti-inflammatory IL-4 and IL-1Ra activity.

**Conclusion.** The usage of the enzyme immunoassay diagnostic test-systems allows to get the information about functional activity of different types of immunocompetent cells; about the complexity of the inflammatory process, its migration from the local to systemic level, and it is one of the most prospective methods of evaluating immune system condition in the clinical experience in order to control the inflammation activity and prognosis.

Balan G.

## **MANAGEMENT OF PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS SEROPOSITIVE STAGE II ANTIBODY ANTI CITRULLINATED PEPTIDES AND ADVANCED RIGHT HIP COXARTHROSIS - CASE STUDY**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - teacher Geman O.)

**Introduction:** Rheumatoid arthritis (RA) is a long-lasting autoimmune disorder that primarily affects joints. It typically results in warm, swollen, and painful joints. Most commonly, the wrist and hands are involved, with the same joints typically involved on both sides of the body. The disease may also affect other parts of the body. This may result in a low red blood cell count, inflammation around the lungs, and inflammation around the heart. Coxarthrosis is a degenerative disease, which leads to the destruction of the hip joints, more specifically, the coxofemoral joint. It can appear at one or both sides. As it is the case for the other joints, the basic "element" of the coxofemoral joint is the hyaline cartilage.

**Case study:** Patient aged 70 years, retired, it presents with fatigue, fatigability, restricted mobility of the right hip, pain in locomotion, dyslipidemia. Objective examination reveals: pale skin, swollen hands. Biological: inflammatory syndrome, elevated cholesterol (302 mg/dl), triglycerides (233 mg/dl) and CRP (C reactive Protein) (8.81 mg/l). The treatment includes: Leflunomide winthrop 20mg, Medrol 8mg, Nexium 40mg, Pentoxi Retard 400mg, Aspenter 75mg and perfusions with Mabthera 500mg.

**Results:** Initiating treatment with Methotrexate (5/8/2013) until 11/9/2013, when it is observed the failure of the treatment. Response received from treatment with Dexamethasone 8mg 1 vial/day, for 5 days + Controloc 1 capsule/day, in the morning, for five days. From 15/1/2014 it is initiated the treatment with Leflunomide winthrop 20mg, Medrol 8mg (in case of pain), Nexium 40mg (once every two days) and Aspenter 75mg. On 21/2/2014 is found that the value of CRP has increased (13,406 mg/l), initiating biological therapy with Enbrel 50mg weekly. The patient receives from 3/11/2014 Mabthera 500mg perfusion every two weeks, then receives the treatment at an interval of 6 months and continuing the administration of Leflunomide winthrop 20mg, Pentoxi Retard 400mg, Aspenter 75mg until the current date (last perfusion-22/4/2016). The patient is clinically and biologically revalued at 24 weeks for keeping records necessary for the issuance of the treatment with Mabthera 500mg.

**Conclusion:** the case presented the difficulty of treating Rheumatoid arthritis an Coxarthrosis, conditions in which health care has a very important role: educating patients, administration of the treatment, very careful/intensive monitoring.

Baroncea R., Rotaru M., Samohvalov E., Ridcodubschi R., Grib A.

## **INFECTIOUS ENDOCARDITIS AFTER THE BICUSPIDIC AORTIC VALVE SURGERY**

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova

Department of Internal Medicine, Cardiology

(scientific advisor - M.D. Grejdieru A.)

**Introduction.** Infective endocarditis (IE) is a severe microbial disease, with an insidious or sudden onset, characterized by ulcerative vegetating heart lesions, which determines valvular damage and systemic embolism. IE sets on native and prosthetic valves, rarely on intact valves. Surgical treatment is the potential savior and is prescribed in 25-50% of cases during an acute infection and 20-40% in convalescence.

**Material and methods :** Patient X. 24 years hospitalized with diagnosis : Active infective endocarditis, staphylococcal etiology, with damage to the aortic valve and tricuspid valve. Aortic valve insufficiency gr.IV and tricuspid gr.IV. CI III-IV NYHA. UDIV. Investigated clinically and paraclinically with ECG, EcoCG, thoracic CT, blood culture, blood count, biochemistry.

**Results.** Complaints: fever, sweating, chills, weight loss, fatigue, heart palpitations. Rhythmic heart sounds with HR 100b/min, focused noise II at the aorta, diastolic blast with aortic basis. BP 105/40 mm Hg. In the lungs vesicular murmur, diminished bilaterally inferior. RR 24/min. SaO<sub>2</sub> 96%. Blood culture: was found Staphylococcus aureus. CBC: toxic anemia, leukocytosis, lymphopenia, increased ESR. EcoCG: bicuspid aortic valve. Coarctation of the aorta in the chest. Vegetation on the aortic and tricuspid valve with subtotal rupture of the chordae of the tricuspid valve. Insufficiency aortic valve IV, tricuspid valve IV. Pulmonary CT: Small outbreak of pulmonary infiltration in S5 on the right. Right exudative pleural effusion. Treatment: triple antimicrobial therapy with modest effect, antifungals, diuretics. Surgical treatment: prosthesis of the aortic valve with metronic 25, mitral valve plasty, tricuspid valve plasty - De Vega. Excision of the subaortic membrane.

**Conclusion:** Patient X., 24 years, with bicuspid aortic valve surgery develops IE, with inadequate response to combined antimicrobial therapy and progressive cardiac decompensation, which inevitably required emergency surgical intervention on the heart with favorable post operation effect.

Enescu R.

## **CEREBROVASCULAR DISEASE - MANAGEMENT OF PATIENT - CASE STUDY**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

Faculty of Physical Education and Sport

(scientific advisor - teacher Petrariu I.)

**Introduction:** Stroke is when poor blood flow to the brain results in cell death. Signs and symptoms of a stroke may include an inability to move or feel on one side of the body, problems understanding or speaking, feeling like the world is spinning, or loss of vision to one side. Signs and symptoms often appear soon after the stroke has occurred.

**Case study:** Patient aged 68 years, retired, it presents with fatigability, inability of moving the right arm and the right leg, headaches, dizziness, unable to talk. Patient with risk factors of cardio-vascular diseases (arterial fibrillation, hypertension, type 2 diabetes). Neurological examination: hemiparesis, good osteo-tendinous reflexes, Babinski's reflex, homonymous hemianopia on the right side. Motor dysphasia, moderate facial nerve paresis central type, dysphagia for liquids. Pathological values: serum creatinine (1.44 mg/dL), gamma glutamil transferase (68.464 U/L), serum glucose (156,09 mg/dL), with a total Cbc HB, HT (8g/dL serum, 1%), Urea (52.762 mg/dL).

**Management and results:** It is initiated a treatment with Pradaxa while the patient was in hospital, and are remarked the positive results to it. The patient regains some strength. In addition to Pradaxa, the patient receives Fraxiparine/0,4ml, Memotalm 1g/5ml, Osmofundin 15% 250ml, Saline Solution 0,9%/500ml, Sicovit B6 250mg/5ml, Siofor 1000mg. The patient leaves the hospital on his feet, only with facial asymmetry and disorder of speech. Home treatment: Cerebrosyn 10ml one vial a day, for 10 days every three months, each year, Sermion 30mg one pill at lunch, Pradaxa 150mg one pill at every 12 hours, Cebrum a pill a day each morning, when the treatment with Cerebrosyn is off.

The patient is then neurologically examined and the treatment changes to: Pradaxa 150mg a pill in the morning and another pill in the evening, Termisartan 40mg a pill in the morning and another pill in the evening, Indapamid 2,5mg and Oxiflux 400mg a pill in the morning and another pill in the evening, Insulin administration, (Byetta) at morning and at the evening because the patient is diabetic, Cebrum a pill in the morning.

**Conclusion:** These results demonstrate the importance of the rehabilitation treatment of a patient with STROKE, regardle of its type, the necessity of setting up, the importance of respecting a specific timetable in order to obtain favorable results with improving functional status and prevention of complications.

Ivanov M., Rusanovschi C., Grama E.

**AN EFFECT OF NUTRACEUTICAL COMPLEX BASED ON MONACOLINA K AND BERGAMOT ON OXIDATIVE STRESS IN HYPERLIPIDEMIC PATIENTS**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Internal Medicine, Cardiology  
(scientific advisor - Ph.D. Grib L.)

Background: It is well known that hyperlipidemia is strongly related with oxidative stress. Many studies prove a good efficacy of some nutraceuticals in reducing blood cholesterol concentrations.

The nutraceutical complex based on monacolina K (a fermented product of rice and red yeast *Monascus purpureus*), Bergamot, Omega 3 fatty acids and Coenzyme Q10 besides the positive influence on the lipid metabolism already proven, also has probably an effect on oxidative stress.

Aim: to elucidate the efficiency of treatment with nutraceutical complex based on monacolina K on the oxidative stress markers and antioxidant status in hyperlipidemic patients.

Methods: in the course of the study were examined a total amount of 32 patients (mean age:  $46,2 \pm 1,3$  years, 49 % males) with moderate hypercholesterolemia (total cholesterol rate between 5,2 mmol/L and 6,5 mmol/L) were included in the study and allocated to receive the nutraceutical complex for 6 weeks. Fasting blood samples, taken at the initiation and on the third and sixth weeks of therapy, were analyzed for the levels of malondialdehyde, superoxide dismutase and nitric oxide (NO).

Results: the level of malondialdehyde, a pro-oxidant marker, diminished from the first visit  $9,7 \pm 0,98$   $\mu\text{M/L}$  to the second  $8,5 \pm 1,06$   $\mu\text{M/L}$  ( $p < 0,05$ ) and  $6,64 \pm 0,79$   $\mu\text{M/L}$  ( $p < 0,05$ ) by the third visit. The maker of antioxidant protection superoxide dismutase, and endothelial dysfunction NO, had a positive dynamic, too. Superoxide dismutase level raised from  $1228,75 \pm 23,36$  u/c to  $1336,21 \pm 16,69$  u/c ( $p < 0,05$ ) by the second visit and  $1343,93 \pm 15,75$  u/c ( $p < 0,05$ ) at the third one. As well as NO, which grew from  $82,46 \pm 2,24$   $\mu\text{M/L}$  ( $p < 0,05$ ) to  $90,89 \pm 2,41$   $\mu\text{M/L}$  and  $93,94 \pm 4,23$   $\mu\text{M/L}$  ( $p < 0,01$ ) at the third visit.

Conclusions: the nutraceutical complex based on monacolina K and Bergamot under study has proven ability to low oxidative stress by reducing the levels of malondialdehyde, increasing anti-peroxidic protection and improving endothelial function by raising the level of superoxide dismutase and NO.

Kvatchadze L.

**AORTIC VALVE RECONSTRUCTION - OZAKI-OPERATION**Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia  
Scientific Skills Research Center  
(scientific advisor - M.D. khetsuriani S.)

What is aortic valve reconstruction or Ozaki- operation and advantages as compared to other methods? This is the aortic valve reconstruction of a new surgical technique that has developed and provided by the University of Tokyo's Toho shigeiuki ozakim. Its methodology becomes damaged or degenerated aortic valve to cut out and replace the patient's own (autologous) pericardial leaflets.

Aortic valve reconstruction was performed for 404 patients from April 2007 through September 2011. The results for all 404 patients were reviewed retrospectively. There were 289 patients with aortic stenosis and 115 patients with aortic regurgitation. One hundred two patients had bicuspid aortic valves, 13 patients had unicuspid valves, and 2 patients had quadricuspid valves. There were 201 males and 203 females. Mean age was  $69.0 \pm 12.9$  years. Preoperative echocardiography revealed an average peak pressure gradient of  $79.6 \pm 32.5$  mm Hg with aortic stenosis. Surgical annular diameter was  $20.3 \pm 3.2$  mm. The surgical procedure is based on the independent tricuspid replacement by autologous pericardium. First, the distance between the commissure is measured with an original sizing apparatus, then the pericardial cusp is trimmed using an original template, and it is sutured to the annulus.

The advantage of the method: Mechanical valve compared anticoagulant drugs appointment does not require blood (such as warfarin); Biological valve compared hemodynamic improve, far better results, as it is almost a natural aortic valve is maintained in accordance with the structure and hemodynamic parameters.

In recent years, these surgical equipment - Ozaki-'s operation, a great recognition and popularity throughout the world. In 2009, when he first proposed a new technique for aortic valve reconstruction, Professor Ozaki named "Super Doctor" by the - high biocompatibility, less financial expenses and for achieving outstanding results. The success of the operation Ozaki- systematization and commercialization: Developed and launched production of the aortic valve leaflets measuring devices.

On March 28, 2014 in Japan, Drugs and Medical Devices Agency (PMDA), and April 01, 2014, the United States Food and Drug Administration (FDA) has approved the devices of Class I devices.

Aortic valve reconstruction - ozakis operation formed aortic valve disease - stenosis and defects in the surgical treatment of the world standard.

Markiv A.

**THE QUALITY OF LIFE IN ANEMIC PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE**Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine  
Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology  
(scientific advisor - Ph.D. Kravchun P.)

Actualy. Chronic heart failure is one of the most common and prognostically adverse disease of cardiovascular system. Despite the significant achievements in the prevention and treatment of heart failure, the disease remains an actual problem of modern medicine. Quality of life of patients with chronic heart failure is largely determined by the presence of anemic syndrome, which is considered to be a marker of decreased risk of quality of life.

Aim of the study - to evaluate the quality of life in patients with different severity of anemia that mutually develops with chronic heart failure using a questionnaire FACT-An.

Material and methods. The study involved 140 patients of II-IV functional class of chronic heart failure due to ischemic heart disease with anemia. Functional class of chronic heart failure installed according to the classification of the New York Heart Association (NYHA). Questionnaire FACT-An was used to assess the quality of life in anemic patients with chronic heart failure.

Results. Study of quality of life in patients showed a statistically significant reduction in the parameters of physical, emotional, functional, social well-being, scale of weakness, total scale of weakness and anemia with an increasing in the severity of it. In anemic patients with chronic heart failure were found direct correlations between hemoglobin and physical well-being ( $r = 0,37$ ), scale of weakness ( $r = 0,22$ ), total scale of weakness and anemia ( $r = 0,23$ ); color index and physical well-being ( $r = 0,39$ ), emotional well-being ( $r = 0,23$ ), functional well-being ( $r = 0,34$ ), scale of weakness ( $r = 0,35$ ).

Conclusions. Presence of anemic syndrome in patients with chronic heart failure was associated with reduced quality of life parameters. Low hemoglobin levels were associated with a reduction of the physical state parameters, the total scale of weakness and anemia. Color level had a significant effect on the physical, functional, and emotional well-being in patients with chronic heart failure and anemia, as well as the level of social and family relationships.

Ridcodubschi R., Matceac I., Torgai V.

**INFECTIVE ENDOCARDITIS AT A INTRAVENOUS DRUG ABUSER WITH HCV AND HIV INFECTIONS**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Internal Medicine, Cardiology  
(scientific advisor - M.D. Grejdieru A.)

Infective Endocarditis (IE) is one of the most severe complications in intravenous drug abusers (IVDA), with high morbidity and mortality rate. Modern literature says that IVDA have a polymicrobial infective endocarditis (PMIE), usually involving the tricuspid valve and from 40% to 90% of them are HIV-infected. The most common combinations of organisms in polymicrobial infective endocarditis are: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa*, as well as mixed cultures of *Candida* spp. and bacteria.

Material and methods: patient Y., 28 years old, diagnosis: Infective Endocarditis, active form. Moderate Stenosis of aortic valve with its' insufficiency III-degree, bicuspid AoV (vegetations 9 mm). Moderate stenosis of MV with III-degree insufficiency with vegetations and TrV III-degree insufficiency. Patent oval foramen (3,0 mm) with left-right shunt. Sever PHT. Sinusal Tachycardia. HF III NYHA. Septic bilateral pneumonia. Asymptomatic HIV infection, A2-stage. Chronic hepatitis of viral etiology (CVH), moderate activity and cardiac stasis.

Results: subfebrility, dyspnea at minimal physical effort, palpitations, asthenia, lost weight with 10 kg in last 2 months. Objective: rhythmic heart beats, attenuated, systolic murmur on all the heart area. BP-110/40 mmHg. CCF-105 b/min. Rough respiration in lugs. At the liver palpation - enlarged with 4 cm. EKG: Sinusal tachycardia with frequency of 102 b/min. ECA - horizontal. EcoKG: Dilatation of all the heart chambers. EF - 58 %. Flat vegetations, floating on the anterior cusp, ventricle part of MV, vegetation on the cusps AoV (9 mm), MV, AoV and TrV insufficiency - III, PaV - II degree, sever PHT, SPRV - 55-58 mmHg. Immunological Tests: Anti-HCV - positive, C-reactive protein - 24 mg/l. ASL-O - 800 UI/ml. Hemoculture - Str. Viridans.

Empirical antimicrobial treatment with Oxacyline - 3g/ 4 times a day, i/v, Ceftriaxone - 2g/ 3 times a day, i/v, antifungal, b-blockators, anti-inflammatory drugs, hepatoprotective drugs, diuretics. Patient pasted an AoV prothesation, as well, by a mechanical valve, alloplasty of MV with a support ring and TrV alloplasty from the vegetations.

Conclusions: young patient, 28 years old, IVDA, got IE of the right heart with the implication of MV and AoV, as well, complicated by severe PHT, bilateral pneumonia, CVH and HIV. Due to appropriate antimicrobial treatment and triple valvuloplasty was observed the state of the patient with a positive prognosis.

Rusanovschi C., Ivanov M., Grama E.

### **HYPERTENSION IN WOMEN, CLINICAL CASE**

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Internal Medicine, Cardiology  
(scientific advisor - M.D. Grejdieru A.)

**Introduction.** Worldwide, more than one billion people suffer from high blood pressure (HBP). The prevalence is significantly increasing in people with the age above 60 years old, reaching up to 50%. Annually, HBP is estimated to cause 7.5 million deaths, about 12,8% of the total of all deaths. HBP is a major risk factor for ischemic cardiomyopathy (IC) and cerebrovascular accident (CVA). It was estimated that 54% of CVA and 47% of acute myocardial infarction (AMI) are linked to HBP. From all potentially modifiable risk factors for AMI, HBP is surpassed only by smoking.

**Material and methods:** patient X, 64 years old, Diagnosis: Hypertension IIIrd grade, very high additional risk. Atrial fibrillation. Three-coronary atherosclerotic lesions, percutaneous coronary intervention (PCI) with stent on right coronary artery (RCA). Condition after extended anterior non-Q-wave MI. Heart Failure III NYHA. Metabolic syndrome. The following investigations were used: ECG, Echo-CG, coronary-angiography (CAG), lipid profile and biochemical analysis.

**Results.** Complains: headache, scotoma, tinnitus, vertigo and asthenia. Physical exam: arrhythmic heart sounds, diastolic murmur at the mitral valve, frequency - 71 b/min, BP - 150/90 mmHg. Blood test (CBC): increased erythrocyte sedimentation rate. Biochemical analysis: dyslipidemia, hyperuricemia, increased CK-MB. ECG: Atrial fibrillation with 66-78 b/min., electrical axe of heart with left deviation, hypertrophy of left ventricle, non-Q-wave MI in V1-V4. Echo-CG: asymmetric hypertrophy of septal, affecting the relaxation of the cardiac muscle. Coronary-angiography: three-coronary atherosclerotic lesions.

**Conclusion.** HBP appears more frequently in women after 65 years old, in post-menopause caused by hypoestrogenemia and hyper production of pituitary hormones, risk factors being obesity and sedentariness. The incidence of AMI and CVA in this period is equal for both men and women, while pre-menopause women are less affected due to the protective role of estrogen.

Sargarovschi S., Rotaru M., Ridcodubschi R., Baroncea R., Samohvalov E.

### **NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO AS PREDICTOR OF INFARCT RELATED ARTERY IN A PATIENT WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION**

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Internal Medicine, Cardiology  
(scientific advisor - Ph.D. Grib L.)

**Summary:** Acute coronary syndrome (ACS) is one of the major cause of mortality and morbidity in the world, motivating scientists to find new instruments for a better patients management. It's well known that patients with ACS due to infarct related artery (IRA) are at the highest risk of short and long term adverse cardiovascular events. Neutrophil-to-lymphocyte ratio has an independent predictive value of IRA in ST-segment elevation miocardial infarction (STEMI) patients, who needs early percutaneous coronary angioplasty for improving the survival time and provides a favorable prognosis. Studies have established that neutrophil-to-lymphocyte ratio  $\geq 4,5$  is the optimal cutoff value for predicting IRA.

**Material and Methods:** Patient M, 55 years. Diagnosis: Ischemic heart disease. Acute inferior STEMI. Three-vessel disease. HF II NYHA. Very high risk, grade II hypertension. Old myocardial infarction (2010). Nephrolithiasis. Calculous cholecystitis.

**Results.** Complains: constrictive retrosternal and epigastric pain that does not answer to the nitroglycerin intake, sweating, anxiety. Objective data: pale-pink skin, cold sweat; vesicular breathing in the lungs, diminished inferior bilateral, crackles stasis. Rhythmic heart sounds, attenuated I sound in the apex FCC - 73 b/min. BP 140/90 mm/Hg. Soft abdomen on palpation, painless. The results of laboratory tests: ECG: sinusal rhythm, with FCC - 73 b/min. Horizontal EAH. widespread ST depression (leads I, II, V5-6) leads, elevated ST segment in lead III. Troponin pos., CFK-MB - 44 u/l, NLR  $\geq 4.8$ ; EcoCG - myocardial hypokinesia in apical and anterior segments of LV. EF - 58%. In coronary angiography: atherosclerotic lesions in three coronary arteries, occlusion of left main (LM), CX, RCA.

**Treatment:** Fraxiparine s/c, 75 mg of clopidogrel, aspirin 100 mg, bisiprolol 5 mg and ramipril 5 mg, atorvastatin 10 mg, Kardiket 40 mg  
**Conclusion:** Neutrophil-to-lymphocyte ratio on admission is an independent predictor of IRA patency in patients with acute STEMI.

Singh C., Olinik O., Teleki Y.

**THE PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AMONG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Olinik O.)

The increased mortality reported among patient with rheumatoid arthritis (RA) has been attributed to cardiovascular disease. Metabolic syndrome (MS) is a cluster of major risk factors for cardiovascular disease such as dyslipidemia, obesity, hypertension, and diabetes. The prevalence of metabolic syndrome (MS) among rheumatoid arthritis (RA) patients is 37%, which almost corresponds to the prevalence of metabolic syndrome among patients with coronary heart disease - 41% and occurs with greater frequency than in the population (10-30%). Patients with rheumatoid arthritis have an increased risk and a higher mortality from cardiovascular diseases, the rheumatologist should be aware of those MS risk factors and attempt to modify them.

The objectives of the study were to determine and compare the frequency of MS in patients with RA and a control group and to assess the factors associated with MS (based on criteria recommended by the International Federation of Diabetes, 2005).

Materials and methods. The study involved 38 patients with RA who were hospitalized in the rheumatology department of Chernivtsy regional clinical hospital. The control group consisted of 20 healthy individuals. Clinical examination of each patient included general clinical and special studies. For the study of carbohydrate metabolism conducted laboratory studies of blood to the definition of indicators of fasting blood glucose (FG), fasting triglycerides (TG) and insulin levels. The level of insulin resistance (IR) was calculated using the formula HOMA-IR. Waist circumference (WC) measured by tape at the navel.

Results. Of the 38 patients studied, 28 (73.7%) were females, and 10 (26.3%) were males, with an overall mean age of 43.8±10.6 years (range: 20-60 years). Median disease duration was 3 (IQR: 2-7) years. WC was 90 (IQR: 80-99) cm, systolic BP 120 (IQR: 110-120) mm hg, diastolic BP 80 (IQR: 70 - 80) mm hg, FG 90 (IQR: 85- 98.75) mg/dl, fasting TG 145(IQR: 130-186) mg/dl.

Further, 12 (31.6%) RA patients had MS, and the most common abnormalities in RA patients were related to WC and increased TG levels followed by high BP and abnormal FG.

Conclusions. Metabolic syndrome was associated with the age, gender and treatments whereas there was no significant difference in metabolic syndrome among disease's duration. Metabolic syndrome was common in female gender and age group of > 45years. Signs of metabolic syndrome in patients with rheumatoid arthritis are significantly more likely than in the control group. Combined course of disease requires attention from clinicians to develop a differentiated approach to the prevention of metabolic syndrome among patients with rheumatoid arthritis.

Torgai V., Gogoi T., Ridcodubschi R., Bubuic A., Samohvalov E.

**INFECTIVE ENDOCARDITIS IN INTRAVENOUS DRUG USERS WITH MUSCULOSKELETAL MANIFESTATIONS, CASE REPORT.**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Internal Medicine, Cardiology  
(scientific advisor - M.D. Grejdieru A.)

Intravenous drug users (IVDU) develop infective endocarditis (IE) in 8-10 % of cases. Musculoskeletal manifestations in IE constitute 28-50 %: arthralgia (30 %), myalgia (20 %), back pain (16 %), arthritis (5,4 %) and synovitis (2,8 %). In the mitral valve impairment, the mortality rate reaches 37% but in IE complicated with congestive heart failure - 65-85 %.

Material and methods: Patient X, 36 years. Diagnosis: Active infective endocarditis of staphylococcus etiology, affecting the tricuspid valve (vegetations 5 mm), tricuspid valve insufficiency of the third degree. Sinusal tachycardia. Right destructive pneumonia. Arthritis in the hip, knees joints and myalgia. heart failure III NYHA. The patient was examined clinical and paraclinical by ECG, EcoCG, Pulmonary CT, hemoculture, general analysis of the blood and urine, biochemistry.

Results: patient complains - 39-40 °C fever, sweatings, chills, palpitations, arthralgias, myalgias, asthenia. Objectively: palor of the skin, petechiae in the leg region, Janeway lesions, symmetrical arthritis in the hip and knee region. Rhythmic heart sounds, FCC - 96 b/min, BP - 120/70 mmHg. EcoCG: heart cavities within the norm. Vegetations on the tricuspid valve 5 mm, tricuspid valve insufficiency II degree. The function of left ventricular contractility is preserved. ECG: Sinusal tachycardia 120 b/min. Vertical EAH. CT Signs for bilateral septic pneumonia (embolic). Blood culture: Staphylococcus haemolyticus, sensitive for the Vancomycin, Ceftioxon, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Gentamicin. Hemoleucogramme: anaemia, leukocytosis, lymphopenia, increased ESR. Biochemistry: Latex positive test.

Conclusions: intravenous drug users develops most frequently right heart infective endocarditis. In the evolution are present toxicoinfective syndrome, signs of heart failure, septic pneumonia and musculoskeletal manifestations. The predominant trigger in these patients is Staphylococcus aureus, and the most frequently affected is the tricuspid valve.

Абдушукурова К. Р., Тоиров Э. С., Худайкулова Ш. Н.

**АНЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э. С.)

Ревматоидный артрит (РА) является прогрессирующим хроническим заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением суставов. При РА у 2/3 части больных развивается анемия и её развитие является признаком неблагоприятного прогноза.

Цель работы: Изучение особенности анемии при ревматоидном артрите и определение ее взаимосвязи с клинико-лабораторными показателями заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 больных: 33 (82,5%)–женщины 7(17,5%)–мужчины. Средний возраст составил–44,95 ± 1,83 лет, продолжительность заболевания–7,15±0,67 лет. Низкая активность по DAS 28 была установлена у 9 (22,5%), средняя у 18 (45,0%), высокая у 13 (32,5%) больных.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование способствовало выявлению анемии у 38 больных, что составляет 95,0%. По содержанию гемоглобина анемия легкой степени (содержание НВ–100–80 г/л) была установлена у 3 (7,5%), средней степени (содержание НВ–80–60 г/л)–у 19 (47,5%), тяжелой степени (содержание НВ ниже 60 г/л)–у 18 (45,0%) больных. Среди пациентов с анемическим синдромом мужчины составили 20%, женщины –80%. Анемический синдром характеризовался головными болями, шум в ушах, потемнения в глазах, мышечной слабостью, болями в области сердца. При низкой активности заболевании анемия была диагностирована у 86,7%, а при средней и высокой активности соответственно–у 93,2 и 100,0% больных. Среди больных до 30 лет частота анемии составила 87,8%, 31–50 лет–94,1% и выше 50 лет–98,2%. При продолжительности заболевания до 1 года анемия была обнаружена у 84,2%, 1–5 лет – у 95,6% выше 5 лет–у 100,0% больных. Поэтому, средний возраст больных и длительность заболевания при анемическом синдроме (44,4 ± 1,4 и 6,9 ± 0,6 лет) были достоверно выше, чем у больных без анемии (35,2 ± 1,4 и 3,3 ± 0,6 лет, P1 < 0,05; P2 < 0,05). Тяжесть анемии зависела от тяжести суставного синдрома: показатели продолжительности утренней скованности ( $r=0.65$ ) оказались в прямой, а манипуляционной способности кистей в противоположной ( $r\pm 0.45$ ) зависимости со степенью анемии. Высокие показатели болевого индекса по ВАШ, увеличение числа болезненных и припухших суставов, сопровождаются анемией средней и тяжелой степени (P<0,05; P<0,02). По данным ЭКГ у больных РА с анемией чаще встречается признаки миокардиодистрофии (у 15 больных, 37,5%), гипертрофия миокарда левого желудочка (у 9 больных, 22,5%), синусовая тахикардия (у 7 больных, 17,5%), ишемические изменения (у 6 больных–15,0 %).

Вывод. Таким образом, анемический синдром у больных РА является предиктором тяжелого течения заболевания и взаимосвязан с продолжительностью заболевания, степенью активности патологического процесса и активностью суставного синдрома.

Аззамов Ж. А.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОСТЕОПОРОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Эргашова М. М.)

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и остеопороз – одни из наиболее частых патологических состояний у лиц пожилого и старческого возраста. В ряде исследований показано значительно снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и увеличение риска остеопоротических переломов у пациентов с ХСН. Однако эти данные немногочисленны, единой точки зрения о взаимосвязи остеопороза и ХСН пока нет.

Цель: изучение взаимосвязи хронической сердечной недостаточности и остеопороза, с учетом МПКТ и показателей метаболизма костной ткани у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: в исследование включен 71 пациент с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью в возрасте от 51 до 74 лет, средний возраст пациентов 62 года, имеющих ХСН II–IV ФК (основная группа) и без ХСН (контрольная группа). Основным критерий исключения: наличие вторичного остеопороза (ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз и реактивные артриты). Исследование проводилось следующими методами: шкала оценки клинического статуса ХСН, тест 6-минутной ходьбы, тест „Встань и иди“, денситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, эхокардиография, NAQ опросник качества жизни.

Результаты: МПКТ у больных ХСН снижена по сравнению с контрольной группой, наибольшие различия зарегистрированы у больных женского пола в проксимальном отделе бедра ( $p=0,038$ ). Остеопороз I ст.–40%, II ст.–26,7%, III ст.–33,3%. Средние значения остеокальцина (маркера метаболизма костной ткани) – 1,2 нг/мл, что в 2 раза меньше нижней границы нормы для соответствующей возрастной группы. У больных наиболее часто отмечены следующие факторы риска остеопороза: наличие переломов в анамнезе, склонность к падениям и низкая физическая активность.

Выводы: таким образом, нами выявлено снижение МПКТ, главным образом, проксимального отдела бедра у больных с ХСН, по сравнению с сопоставимой группой пациентов, не страдающих ХСН. Также отмечено, что эти изменения наблюдается чаще у лиц женского пола, чем у мужчин в этой популяции пациентов.



Андреева Я. О.

## ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ОЖИРІННЯМ

Запорізька медична академія післядипломної освіти, Запоріжжя, Україна  
Кафедра терапії, фізіотерапії, курортології і профпатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Токаренко О. І.)

Однією з причин розвитку метаболічних ускладнень при синдромі обструктивного апное сну (СОАС) вважаються вегетативні розлади, що виникають внаслідок інтермітуючої гіпоксії. Але дослідження стану вегетативної нервової системи при СОАС та ожиріння досі малочисельні та суперечливі.

Мета дослідження: дослідити особливості змін варіабельності серцевого ритму при СОАС та ожирінні.

Матеріал і методи: у відкритому нерандомізованому дослідженні було обстежено 124 пацієнти (83 чоловіки та 41 жінка), що мали позитивний результат кардіо-респіраторного моніторингу (індекс апное-гіпноє (ІАГ) $>5$ ). Середній вік становив  $(50,8 \pm 7,5)$  років. Контрольну групу сформували 20 практично здорових осіб, що мали ІАГ $<5$ . ІМТ усіх обстежених осіб перевищував 30.

Кардіо-респіраторний моніторинг проводився за допомогою системи SomnoCheck 2 (Weinmann, Германия) за стандартною методикою. Дослідження варіабельності серцевого ритму здійснювали на апараті КардіоСенс (ХАІ-Медика, Україна). Розрахунки проводились за допомогою програмного забезпечення SPSS (SPSS Inc, USA).

Результати: при аналізі показників ВСР було встановлено, що більшість показників у основній та контрольній групах мають достовірну різницю. Так, SDNN та RMSSD були достовірно нижчі ніж відповідні показники у контрольній групі ( $p < 0,05$ ). Значення rNN50 достовірно не відрізнялось від показників контрольної групи у денний час, але в нічний час в основній групі цей показник знижувався недостатньо і достовірно був нижчим на 40% від контрольного значення ( $p < 0,05$ ). При цьому максимальні значення протягом доби для SDNN та rNN50 в основній групі фіксувались саме вночі. Спостерігалось патологічне збільшення спектральних показників VLF, LF, LFN як у денний, так і у нічний, що вказувало на стійку гіперсимпатикотонію протягом доби. У осіб основної групи достовірного зниження спектральних показників VLF, LF, LFN у нічний час не відбувалось ( $p > 0,05$ ). Потужність спектрів високих частот і основній групі була достовірно нижча від показників контрольної груп. Також при СОАС не фіксувалось достатнього підйому HF та HFN у нічний час на відміну від контрольної групи, що вказувало на стійку гіперсимпатикотонію протягом ночі.

Висновки. Розвиток СОАС та ожиріння супроводжуються змінами варіабельності серцевого ритму та розвитком вегетативного дисбалансу, що проявляється підвищенням активності симпатичної нервової системи і зниження парасимпатичної активності як в денний, так і в нічний час.

Архіпов О. О., Конкуловська І. А.

## ІНДЕКСИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ В ДІАГНОСТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2  
(науковий керівник - к.мед.н. Гайдук А. Б.)

Актуальність. Серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смертності у світі. Поширеність кардіологічних хвороб серед населення України становить 55%. За кількістю серцево-судинних хвороб Україна посідає І місце в Європі. Хвороби серцево-судинної системи нерідко призводять до загибелі хворого, а ще частіше до обмеження його працездатності. Саме тому, є актуальною діагностика захворювань в умовах медицини невідкладних станів, для запобігання розвитку ускладнень та зменшення летальності.

Мета. Виявити особливості симптоматики захворювань серцево - судинної системи для полегшення їх діагностики та інтерпретації в умовах медицини невідкладних станів.

Матеріал та методи. Проведено опитування 100 пацієнтів за допомогою розроблених анкет та реєстрацію електрокардіограми на базі Львівської станції швидкої медичної допомоги та 8-ої міської клінічної лікарні, а також вивчення наукової літератури стосовно даної тематики. Для оцінки отриманих даних використовувались: показник адаптаційного потенціалу, індекс Кердо та індекс Руф'є.

Результати. Всіх пацієнтів ми розділили на 3 групи в залежності від показників адаптаційного потенціалу та індексу Кердо. Було встановлено, що зрив адаптаційних можливостей відбувається у пацієнтів із хронічними захворюваннями серцево-судинної системи і характеризується переважанням симпатичного впливу, боєм різного характеру невеликої інтенсивності, неправильним ритмом на електрокардіограмі. У 2-ої групи пацієнтів із незадовільною адаптацією спостерігались зрівноваження симпатичного та парасимпатичного впливу, до цієї групи відносяться пацієнти різного типу. У пацієнтів 3-ої групи із напруженням механізмів адаптації спостерігались переважання парасимпатичного впливу; пекучі болі в проекції серця; часто спостерігались гострі стани, які загрожують життю, зокрема гострі коронарні синдроми; на електрокардіограмі спостерігалось відхилення електричної осі серця вправо.

Висновок. В ході виконання роботи виявлено, що переважання різних типів нервової системи впливають на перебіг та загострення хронічних захворювань серцево-судинної системи. А також виявлено, що визначення адаптаційного потенціалу та індексу Кердо є важливим діагностичним тестом для оцінки тяжкості захворювання пацієнта в умовах надання невідкладної догоспітальної допомоги.

Ачилова Ф. А.

**НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ КАК ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней  
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д. Т.)

Поиск предикторов внезапной сердечной смерти и опасных для жизни аритмий у детей сохраняет свою актуальность и остается одной из основных задач детской кардиологии. Интервал QT на ЭКГ отражает продолжительность общей электрической активности, а его удлинение – замедленную и асинхронную реполяризацию миокарда желудочков. На фоне увеличения длительности интервала QT могут возникать пароксизмы желудочковой тахикардии типа «пируэт» (torsade de pointes), в ряде случаев трансформирующиеся в фибрилляцию желудочков.

В связи с этим было решено провести комплексное клиническое и ЭКГ-исследование продолжительности электрической систолы у больных детей с миокардитами.

Клинико-электрокардиографическое исследования проводились на базе Областного Многопрофильного Детского Медицинского центра в отделение кардиоревматологии, обследованы 205 больных детей. Контрольную группу составляет 80 здоровых детей, разных возрастных групп.

Результаты показали, что показатели продолжительности электрической систолы у здоровых детей соответствуют возрастным нормам, в пределах 200-400 мс. При неревматических миокардитах было выявлено удлинение интервала QT по формуле Bazett у 24 (11,7%) больных детей, при вычислении по модифицированной формуле Bazett для скорректированного интервала QT удлинение у 20 (9,76%) больных детей, по формуле Fridericia у 4 (1,95%) больных детей и по формуле Sagie у 6 (2,93%) больных детей. При вычислении интервала QTс значения превышали 440 мс на 108, формулой Fridericia на 22, формулой Sagie на 14 мс. Это указывает на более высокие показания при вычислении модифицированной формулой Bazett для скорректированного интервала QT, чем вычисленные показатели формулами Fridericia и Sagie. При детальном клинико-инструментальном обследовании детей удлинение интервала QT было установлено у 8 (3,9) больных, а диагноз СУИ QT был выявлен у 4 (1,95%) детей. Используя, диагностическую таблицу распознавания СУИ QT одному ребенку был установлен диагноз СУИ QT – форма Джервела-Ланге-Нильсона (сумма баллов более +61), троем детям был поставлен диагноз СУИ QT – форма Романо-Уорда (сумма баллов от +20 до +24). У остальных 4 (1,95%) детей удлинение вторичное, за счет гипомагниемии и гипокалиемии.

Следовательно, при более детальном клинико-инструментальном обследовании детей удлинение интервала QT было установлено 8 (3,9) больным, а диагноз СУИ QT был установлен 4 (1,95%) детям. Это указывает на то, что формула Fridericia дает более достоверные результаты, чем другие.

Ачилова Ф. А.

**НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней  
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д. Т.)

Ревматизм остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Доказано, что для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями нарушение процессов реполяризации, особенно удлинение интервала QT и его производных, имеет большое прогностическое значение. Относительно недавно в кардиологии выделилась группа заболеваний и/или клинико-ЭКГ синдромов, сопряженных с высоким риском развития опасных для жизни аритмий и ВС у лиц молодого возраста. К ним относятся СУИ QT, синдром короткого интервала QT (СКИ QT), синдром Бругада и другие.

В связи с этим нами было решено провести комплексное клиническое и ЭКГ-исследование продолжительности электрической систолы у больных детей с ревматической лихорадкой.

Было проведено клинико-электрокардиографическое исследование 103 больных детей. Контрольную группу составляет 50 здоровых детей, разных возрастных групп.

При ревматической лихорадке автор выявил удлинение интервала QT по формуле Bazett у 16 (15,5%) больных детей, при вычислении по модифицированной формуле Bazett для скорректированного интервала QT удлинение у 18 (17,5%) больных детей, по формуле Fridericia у 10 (9,7%) больных детей и по формуле Sagie у 9 (8,7%) больных детей. При вычислении интервала QTс значения превышали 440 мс на 148, формулой Sagie на 4 мс. При детальном клинико-инструментальном обследовании детей удлинение интервала QT было установлено 6 (5,8%) больным, а диагноз СУИ QT был выявлен у 3 (2,9%) детей. Диагноз устанавливался по клинико-электрокардиографическим критериям P. Schwartz, по которым все трое детей получили более 4 баллов, т.е. диагноз СУИ QT высоко вероятен. Также при работе с диагностической таблицей распознавания СУИ QT, по которой эти дети получили сумму баллов свыше +18, что указывает на наличие данного синдрома. Всем троем детям, был поставлен диагноз СУИ QT – форма Романо-Уорда. У остальных 3 (2,9%) детей удлинение вторичное, за счет гипомагниемии и гипокалиемии.

Следовательно, при ревматической лихорадке мы выявили удлинение интервала QT по формуле Bazett у 16 (15,5%) больных детей, при вычислении по модифицированной формуле Bazett для скорректированного интервала QT удлинение у 18 (17,5%) больных детей, по формуле Fridericia у 10 (9,7%) больных детей и по формуле Sagie у 9 (8,7%) больных детей. Это указывает на более высокие показания при вычислении модифицированной формулой Bazett для скорректированного интервала QT, чем вычисленные показатели формулами Fridericia и Sagie.

Бабамурадова З. Б.

## ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Актуальность: сердечно - сосудистые заболевания являются основной причиной смерти и нарушения трудоспособности взрослого населения. В последние годы все большее внимание уделяется выявлению факторов, позволяющих не только улучшить, но и прогнозировать течение сердечно - сосудистых заболеваний и необходимости коррекции осложнений. Дисфункция эндотелия (ДЭ) проявляется клинически как отек, артериальная гипертензия, нарушение вазоконстрикции и повышенной свертываемостью крови, также является первым шагом атерогенеза.

Цель исследования: выяснение прогностического значения дисфункции эндотелия у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы исследования: работа проводилась в отделе кардиоревматологии на базе ЦБГМО города Самарканд. В исследование были включены 66 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет, с диагнозом гипертоническая болезнь I-III ст; с клиникой стенокардии напряжения, ишемия миокарда осложненные ХСН. Пациенты, были разделены три подгруппы: в 1 подгруппу вошли 37 пациента с ИБС II-III функциональных классов, АГ II - III степени, ХСН IIA ФКII (NYHA). Во 2 подгруппу вошли 29 пациента с ИБС II-III функциональных классов, АГ II - III степени, ХСН IIB ФК III (NYHA). В специальные методы исследования входило определение уровня оксида азота (NO) биохимическом анализом крови.

Результаты исследования: после проведенного анализа на дисфункцию эндотелия у исследуемых больных определением оксида азота (NO) в крови больных показал следующий результат: в 1 подгруппе NO -  $13,7 \pm 0,517$  мкмоль/л; eNOS -  $11,2 \pm 0,404$  мкмоль/мин/л; iNOS -  $0,89 \pm 0$ , мкмоль/мин/л; во 2 - группе NO -  $12,8 \pm 0,281$  мкмоль/л; eNOS -  $12,6 \pm 0,323$  мкмоль/мин/л; iNOS -  $0,78 \pm 0,028$  мкмоль/мин/л.

Таким образом, по данным результатов исследования следует сделать вывод что, у больных во второй группе, показатели ДЭ намного хуже, чем в 1 группе. Полученные данные согласуются с данными литературы о том, что одним из наиболее существенных звеньев, повреждающихся в эндотелии при атеросклерозе, является нарушение в системе синтеза NO и угнетение NO-синтазы. Развившаяся при этом дисфункция эндотелия способствует вазоконстрикции, повышенному клеточному росту, пролиферации глюкозаминогликанов, накоплению в них липидов, адгезии и агрегации тромбоцитов крови, тромбообразованию в сосудах, которое соответственно является патогенетическим фактором ХСН.

Бабій Н. В.

## МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ТА ПОДАГРА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Каушанська О. В.)

В ході виконання дослідження було вивчено кореляційні зв'язки між елементами метаболічного синдрому (МС), швидкістю прогресування і вираженістю ураження суглобового апарату.

Мета дослідження: вивчити метаболічні порушення, до яких перш за все відносять ожиріння, порушення вуглеводного і ліпідного обміну, підвищення артеріального тиску (АТ), та особливо їх комбінації, які об'єднуються терміном «метаболічний синдром» (МС), які значно підвищують ризик розвитку подагри і ГУ.

Матеріал та методи. У дослідження було включено 37 хворих на подагру (23 чоловіки та 14 жінок). МС був діагностований у 23 (68,1%) хворих. 15 пацієнтів із подагрюю без МС становили контрольну групу. Для оцінки тяжкості перебігу подагри використовували індекс тяжкості, розрахований на основі таких показників: вік хворих, кількість уражених суглобів за весь період хвороби і на момент огляду, тривалість останнього загострення, частота артриту за останній рік, наявність тофусів (підшкірних, внутрішньокісткових, нефролітіаз) та їх кількість.

Результати дослідження. Збільшення окружності талії  $>102$  см відзначалось у 22 (46,8%) хворих, рівень тригліцеридів  $>1,7$  ммоль/л — у 19 (40,4%), ліпопротеїдів високої щільності  $<1$  ммоль/л для чоловіків і  $<1,3$  ммоль/л для жінок — у 22 (46,8%) хворих, систолічний АТ  $\geq 135$  мм рт. ст. і/або діастолічний АТ  $\geq 85$  мм рт. ст. — 25 (53,2%), глюкоза  $\geq 6,1$  ммоль/л — у 6 (12,8%) хворих.

У пацієнтів із МС порівняно з особами контрольної групи спостерігався більш тяжкий перебіг подагри: ранній початок захворювання, вища частота і тривалість нападів артриту, вищі рівні ГУ, більша кількість уражених суглобів (болісність і набряклість) танаявних тофусів (підшкірних, внутрішньокісткових). Індекс тяжкості перебігу подагри у хворих на МС порівняно з особами без МС становив 3,2 проти 2,8 ( $p < 0,01$ ). При збільшенні кількості критеріїв МС у хворих достовірно підвищувався рівень СК ( $p = 0,003$ ). Таким чином, у 3 пацієнтів з 1 ознакою МС середній рівень СК дорівнював 0,450 ммоль/л, у 7 хворих із 2 ознаками — 0,467 ммоль/л, у 9 хворих із 3 ознаками — 0,494 ммоль/л, у 11 хворих з 4 ознаками — 0,511 ммоль/л, у 2 хворих із 5 ознаками — 0,561 ммоль/л ( $p < 0,01$ ).

Підшкірні тофуси при подагрі на 42% частіше відзначали у пацієнтів із МС. Крім того, у хворих на подагру виявлена пряма кореляція між рівнем сечової кислоти та ожирінням (індекс маси тіла  $>35$ ;  $r = 0,45$ ), а також систолічним і діастолічним АТ ( $r = 0,45$ ).

Висновок. МС значною мірою впливає на перебіг подагри, який характеризується раннім розвитком, швидким прогресуванням захворювання та вираженим ураженням суглобового апарату. Таким чином, профілактика і раннє виявлення МС відіграють важливу роль для підвищення ефективності лікування цих пацієнтів.

Бальцій Н. В., Попович В. І.

**ЗМІНИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ДІЇ СТРЕС-ФАКТОРІВ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т. О.)

Зменшення тривалості життя населення України багато в чому обумовлено високою смертністю від хвороб системи кровообігу. Перші місця за показником захворюваності посідають артеріальна гіпертензія (АГ) та ішемічна хвороба серця (ІХС), приріст яких становив за останні 5 років відповідно 69,8 і 48,1%.

З метою вивчення змін фізіологічних параметрів АТ під впливом фізичних та психоемоційних навантажень в залежності від віку нами обстежено 60 пацієнтів зрілого та похилого віку. Динаміка АТ вивчалась за допомогою цілодобового моніторування АТ апаратом АВРМ – 04 (Угорщина). Пацієнти були розділені на три групи: I група – пацієнти зі значним підвищенням АТ переважно під впливом фізичного навантаження. II група – пацієнти зі значним підвищенням АТ переважно під впливом психоемоційного навантаження. III група – пацієнти, у яких АТ суттєво не змінювався під впливом фізичного чи психоемоційного навантаження.

Аналіз отриманих результатів показав, що в I групі співвідношення осіб похилого та зрілого віку складає 1:2, в II групі – 2:1, в III групі – 1:1. Найвищий показник САТ за добу зафіксовано у хворих I групи, який вірогідно відрізнявся від аналогічної величини в II та III групах. САТ max був вірогідно вищим в I групі (184,32+9,05,  $p<0,05$ ) в порівнянні з цим показником у хворих II групи (177,9+10,4,  $p<0,05$ ). Така ж тенденція простежувалась для САТ min (124,9+5,89 проти 120,21+5,23). Величина САТ ден. теж була найвищою в I групі (168,73+3,23,  $p<0,05$ ) вірогідно відрізняючись від аналогічного показника в III групі (144,47+1,1,  $p<0,05$ ). В нічний час САТ в I (154,32+5,37,  $p<0,001$ ) та II (157,76+2,58,  $p<0,001$ ) групах не відрізнявся між собою при вірогідному переважанні в порівнянні з III групою (118,59+3,1,  $p<0,001$ ). Величина ДАТ по всім характеристикам була найвищою в II групі досліджуваних. Звертає на себе увагу той факт, що вірогідні відмінності зафіксовані по показнику ДАТ min: I група – 61,29+6,14, II група – 63,58+7,06, III група – 46,17+2,42. Таким чином, виявлені закономірності свідчать, що найвищі показники САТ зафіксовані у хворих I групи, а найвищі показники ДАТ – в II групі.

Отже, при дії стрес-факторів на серцево-судинну систему виникнення порушень артеріального тиску у пацієнтів зі стабільною стенокардією на тлі метаболічного синдрому реалізується через різні патогенетичні ланцюги та має певну залежність від віку хворого. Подальше проведення аналогічних досліджень є актуальним, оскільки це дозволить індивідуалізувати призначення адекватної терапії.

Бобр А. М., Белінський А. В., Дорофеева І. А.

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л. В.)

Актуальність. Частота коронарних фістул коливається в межах 0,08% до 0,4% від числа всіх вроджених вад серця. Діагностувати подібні аномалії прижиттєво можливо лише у 20% випадків. Коронарно-серцеві фістули можуть протікати безсимптомно особливо в перші десятиліття життя. Але з віком наявність аномалії призводить до появи симптомів ішемії міокарда або легеневої гіпертензії.

Матеріал і результати: пацієнтка С., 68 років. Діагноз: : ІХС. Дифузний кардіосклероз. Склероз аорти. Атеросклеротичний кардіосклероз. Стеноз гирла аорти Іст. Відносна недостатність мітрального, трикуспідального клапанів. Гіпертонічна хвороба 2 ст, І ступінь, ризик ЗСН 2А, 2ФК. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Аорто-легеневий шунт. Легенева гіпертензія II ст. Скарги: періодичний пекучий біль у ділянці серця з іррадіацією в ліву лопатку тривалістю до 5 хвилин, купуються нітрогліцерином; задишку, перебої в роботі серця, серцебиття, підвищення артерівального тиску до 170/80 мм.рт.ст., періодичний головний біль, сухість в роті. Об'єктивно: індекс маси тіла – 33,8кг/м<sup>2</sup>. Тони серця ритмічні, послаблений І тон на верхівці, акцент II тону над аортою. Дихання везикулярне, ЧД 18 за хв.. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС 56 уд./хв, гіпертрофія лівого шлуночка. ЕхоКГ: Аортосклероз. Ознаки стенозування аортального клапана. Концентрична гіпертрофія стінок лівого шлуночка. Незначна мітральна регургітація. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка по типу сповільненої релаксації. Легенева гіпертензія. Систолічний тиск в легеневій артерії 48,6 мм.рт.ст. Можливий аорто-легеневий шунт. Коронароангіографія: Гемодинамічно значимих звужень коронарних артерій немає. Виявлено аномальну фістулу між передньою міжшлуночковою гілкою лівої коронарної артерії та легеневою артерією. Оперативне лікування: закриття коронарно-серцевої фістули спіраллю Nit-occlud 4 , встановлено стент в передню міжшлуночкову гілку лівої коронарної артерії.

Висновок: впровадження методів візуалізації в інтервенційній кардіології значно розширило знання лікарів щодо особливостей коронарних артерій. Кваліфікована медична допомога з діагностикою важкої патології і призначенням лікування покращують прогноз пацієнтів і якість життя.

Букач О. П.

## **АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ Т-786С ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ОКСИДУ АЗОТУ СИНТАЗИ ТА КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, АСОЦІЮВАНІМ З ОЖИРНІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Актуальність. Упродовж останнього десятиріччя значна увага приділяється вивченню метаболізму оксиду азоту (NO) в патогенезі ревматичних захворювань. У хворих на ревматоїдний артрит (РА) NO сприяє імунному захисту організму, виконуючи роль імунорегулятора, а його синтез залежить від активності та кількості ферменту ендотеліальної оксиду азоту синтази (eNOS) та поліморфізму Т-786С гена eNOS.

Мета роботи - визначити залежність клінічної симптоматики від поліморфізму гена Т-786С eNOS у пацієнтів на РА у поєднанні з абдомінальним ожирінням (АО), артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2).

Матеріал та методи. У дослідженні взяли участь 60 хворих з РА і супутнім АО, АГ та ЦД2, які дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Дослідження поліморфізму Т-786С гена eNOS проводили методом полімеразної ланцюгової реакції у державному закладі «Референс-центр».

Результати дослідження. За клінічною симптоматикою у хворих на РА залежно від поліморфних варіантів гена eNOS (rs 2070744) було виявлено, що серед носіїв Т-алеля зустрічали відносно частіше пацієнтів із числом болючих суглобів >10 - на 37,94% (20 проти 9) (p=0,004) і 73,92% (20 проти 3) (p<0,001) порівняно з пацієнтами із числом суглобів <10; а серед власників ТС-варіанту переважають ще й особи із кількістю припухлих суглобів >10 - на 47,82% (p=0,001). Ранкова скутість тривалістю ≥6 годин наявна у переважній більшості пацієнтів і не залежала від поліморфізму аналізованого гена. На біль в ділянці серця скаржились всі пацієнти із СС-генотипом, що було відносно частіше, ніж у хворих із Т-алелем - на 72,41% і 60,87% (p=0,001). Частота скарг на головний біль, сухість в роті, поліурію та швидку втомлюваність не залежали від поліморфних варіантів гена eNOS. Аналіз інтенсивності болювого синдрому за градацією візуально-аналогової шкали (ВАШ) (<40 мм - слабкий біль, 40-60 мм - помірний біль, ≥60 мм - сильний біль) засвідчив у переважній більшості пацієнтів наявність сильного болю в суглобах (≥60мм 49 хворих), що не мало чіткої залежності від поліморфних варіантів гена eNOS (rs 2070744). Аналогічну картину спостерігали і за індексом активності захворювання (DAS 28): у 83,33% пацієнтів DAS 28 перевищував 5,1 у.о. і засвідчував високу активність РА, не маючи також залежності від аельного стану гена eNOS (rs 2070744).

Висновки. Клінічна симптоматика у хворих на РА залежно від поліморфних варіантів гена eNOS (rs 2070744) засвідчує, що серед носіїв Т-алеля відносно частіше трапляються пацієнти із числом болючих суглобів >10 - на 37,94% (p=0,004) і 73,92% (p<0,001); а серед власників ТС-варіанту переважають ще й особи із кількістю набряклих суглобів >10 - на 47,82% (p=0,001). Ранкова скутість тривалістю ≥6 годин наявна у переважній більшості пацієнтів і не залежить від поліморфізму аналізованого гена.

Бутнару М. Ю., Мандрик О. Є.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

Актуальність: Серед захворювань серця у дітей вагоме місце займають вроджені вади серця (ВВС), які формуються в результаті порушення ембріогенезу на 2-8 тижні внутрішньоутробного розвитку. У наш час в загальній структурі вад розвитку реєструється збільшення до 22% ВВС, які відіграють вагомий роль у формуванні дитячої смертності та інвалідності. За даними більшості авторів частота ВВС становить 8-10 на 1000 народжених, з тенденцією до наростання в останні десятиліття.

Мета роботи: дослідження особливостей епідеміології вроджених вад серця у дітей раннього віку.

Матеріал і методи: проведено ретроспективний аналіз літературних даних щодо ВВС, серед яких було 115 хлопчиків та 93 дівчинки. ВВС антенатально було діагностовано у 62,2% дітей, у 31,2% - постнатально, на першому році життя, у решти - протягом перших років життя. Для кожного виду вади визначались частота в залежності від статі дитини, маси при народженні, віку матері, порядкового номеру вагітності. Частота окремих видів аномалій розраховувалась на 1000 новонароджених.

Результати досліджень: проведений аналіз дозволив виявити, що серед усіх вад було 54 (25,9%) з дефектом міжшлуночкової перегородки (ДМШП), 43 (20,7%) з дефектом міжпередсердної перегородки (ДМПП), 17 (8,2%) - тетрада Фалло, решта 94 (45,2%) складала інші вади. Частота виникнення ДМШП вище у хлопчиків, ніж у дівчат. Діти, маса яких при народженні менше 2500 г, частіше мали ДМШП, ніж пацієнти з більшою масою. Крім того, виявлена виражена залежність частоти дітей з даними аномаліями у матерів старше 35 років при 3-й і більше по рахунку вагітності. При ДМПП, на відміну від ДМШП, при відносно меншій частоті дефектів, визначається пряма залежність від віку матері і номеру вагітності. Частота параметрів інших показників аналогічні результатам при ДМШП. Найчастіше у дітей з тетрадою Фалло, на відміну від інших груп, спостерігалась низька маса тіла при народженні. В динаміці статистичні параметри, що характеризують структуру вад, змінюються до трьохрічного віку. В цьому періоді значно зменшується (на 68%) кількість некорегованих аномалій розвитку серця, кількість повторно виявлених аномалій складає 6,7%.

Таким чином, епідеміологія ВВС у дітей раннього віку, свідчить про залежність розповсюженості ВВС від різноманітних параметрів (стать, маса тіла при народженні, вік матері, номер вагітності), врахування яких дозволить здійснити комплексний підхід до профілактики, діагностики та лікування даної патології.

Вакарюк О. В., Сердулець Ю. І.

## ПРОЯВИ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, ПОЄДНАНИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Розвитку дистрофічних змін в судинній стінці і суглобовому хрящі, прогресуванню артеріальної гіпертензії й остеоартрозу можуть сприяти порушення ліпідного обміну, які стають загальним патогенетичним механізмом цих захворювань. Метою дослідження стало вивчення ліпідного спектру крові у хворих на остеоартроз, поєднаний з цукровим діабетом типу 2, ожирінням та артеріальною гіпертензією.

Обстежено 15 хворих на остеоартроз (ОА), асоційований з цукровим діабетом типу 2 (ЦД-2), абдомінальним ожирінням (АО), артеріальною гіпертензією (АГ), дисліпідемією (ДЛ) - I група, 12 хворих на ОА, в поєднанні з АГ, АО, ЦД-2 без ДЛ - II група; 14 хворих з АГ, ДЛ, ЦД-2 без ожиріння - III група; 14 хворих на ОА в поєднанні з АГ, АО і ДЛ з нормальною толерантністю до глюкози - IV група та 10 хворих на ОА без ознак МС (V група).

Наявність дисліпідемії оцінювали за вмістом в крові загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ), холестеролу ліпопротеїнів низької (ХСЛПНГ), високої (ХСЛПВГ) та дуже низької густини (ХСЛПДНГ) у крові та індексом атерогенності (ІА). Дослідження вмісту загального ХС в крові натще виявило вірогідну гіперхолестеролемію в усіх групах порівняння ( $p < 0,05$ ), яка у хворих I групи перевищувала показник у хворих на ОА без ознак МС в 1,82 раза ( $p < 0,05$ ), а у хворих III та IV груп відповідно в 1,43 ( $p < 0,05$ ) та 1,64 ( $p < 0,05$ ) раза із наявністю вірогідної різниці. Аналогічні зміни були зареєстровані у обстежених хворих відносно показників вмісту в крові ХСЛПНГ, які перевищували нормативні показники у хворих I групи в 2,21 раза ( $p < 0,05$ ), III групи - в 1,73 раза, IV групи - в 1,54 раза ( $p < 0,05$ ). Аналогічна тенденція змін спостерігалася і у відношенні вмісту в крові ТГ. У хворих I, III та IV груп вміст у крові ТГ перевищував нормативні значення в 1,95 раза ( $p < 0,05$ ), в 1,55 раза ( $p < 0,05$ ) та в 1,75 раза ( $p < 0,05$ ) відповідно. Відзначено також вірогідне зростання вмісту в крові ХСЛПДНГ, максимально виражене у хворих I групи - у 2 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з показником V групи ( $p < 0,05$ ). Водночас, показник вмісту в крові єдиного класу протиатерогенних ліпопротеїнів - ХСЛПВГ у хворих I групи порівняння був вірогідно знижений на 37,5% ( $p < 0,05$ ), у хворих III групи - на 27,8% ( $p < 0,05$ ), у хворих IV групи - на 15,6% ( $p < 0,05$ ). При обчисленні загальноприйнятих індексів ліпідного балансу, зокрема співвідношення ХСЛПНГ/ХСЛПВГ, було встановлено істотний ступінь дисбалансу у хворих на ОА на тлі класичного МС індекс був вищий за показник у ПЗО у 3,6 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих III групи - 2,3 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих IV групи - в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ).

Отже, у хворих на ОА, асоційований з цукровим діабетом типу 2, абдомінальним ожирінням, артеріальною гіпертензією, дисліпідемією виявлені істотніші порушення ліпідного обміну, які сприяють прогресуванню дистрофічних процесів у хрящовій тканині.

Вілюра М. Я., Мельник О. В.

## ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Руснак І. Т.)

Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ) продовжує залишатися наріжним каменем діагностики у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та ішемічну хворобу серця (ІХС), як стан, що щільно зв'язаний з розвитком коронарної хвороби серця, цереброваскулярної патології, серцевої недостатності (СН), раптової серцевої смерті і загальної смертності, в той час як регрес ГЛШ пов'язується зі зменшенням серцево-судинної смертності.

З метою визначення особливостей електрокардіографічних та ехокардіографічних критеріїв ГЛШ обстежено хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію. Обстеженню піддано 202 пацієнта, що надійшли в обласний кардіологічний диспансер м.Чернівці, в діагнозі яких були вказівки на ГЛШ. Статевий розподіл пацієнтів свідчив про наявність серед них 86 (42,57%) чоловіків і 116 (57,43%) жінок. За розподілу діагнозів серед обстежених пацієнтів переважали випадки ІХС - 164 (81,19%) хворих, серед яких в двох випадках діагностована стабільна стенокардія (СС) I функціонального класу (ФК), в 63 (38,42%) - СС II ФК, в 99 (60,36%) - СС III ФК. Гіпертонічна хвороба (ГХ) виявлена в 156 (77,23%) випадків, ще в 46 (22,77%) хворих діагностована симптоматична гіпертензія (СГ). Частота розвитку серцевої недостатності (СН) свідчить про наявність СН I ст в 71 (35,15%) випадків, СН II ст в 131 (64,85%) випадків.

З 202 обстежених пацієнтів у 161 (79,70%) спостерігали ознаки ГЛШ, що були визначені клінічно за попереднього обстеження (ЕКГ, ЕхоКГ тощо) та за оцінки ефектів лікування. Аналізу було піддано наступні ЕКГ критерії визначення ГЛШ - індекс Соколова-Лайона і Корнельський критерій ГЛШ, індекс Левіса або Губнера-Унгерлейдра, критерії Framingham та Мінесотського коду, критерії Scott та Romhilt-Estes, а також інші, менш специфічні. Визначили найбільш високу інформативність мають критерії Скотт (A.2.,  $RaVL > 7,5$  мм, 20,79% випадків), критерії Estes (B.4., QRS ширше, ніж 0,09 с, 16,83% випадків) і, так звані, інші критерії ГЛШ -  $RV4 < RV5$  або  $RV4 < RV6$ ;  $RV5,6 > 25$  мм (78,71% випадків); збільшення тривалості інтервалу внутрішнього відхилення комплексу QRS в лівих грудних відведених ( $V5, V6$ ) більше за 0,05 с; зміщення перехідної зони вправо ( $V2$ ), відсутність зубців S у лівих грудних відведеннях ( $V5, V6$ ) (63,86% випадків); зміщення електричної вісі серця вліво;  $R1 > 15$  мм,  $RaVL > 11$  мм або  $R1 + SIII > 25$  мм (15,84% випадків), на долю яких припадає більший відсоток, ніж таких загальноприйнятих критеріїв, як індекс Соколова-Лайона, Корнельський та Фремінгемський критерії тощо. В гендерному розподілі визначено достовірне переважання у чоловіків Фремінгемського критерія ( $SV1$  АБО  $V2 + RV5$  або  $RV6 > 35$  мм,  $p < 0,05$ ), критерія Скотт (B.1.,  $SVI(V2) + RV5(V6) > 35$  мм,  $p < 0,05$ ), критерія Estes (B.4., QRS ширше, ніж 0,09 с), а з інших критеріїв ГЛШ - індекс  $RV4 < RV5$  або  $RV4 < RV6$ ;  $RV5,6 > 25$  мм, навпаки, достовірно переважає у жінок.

Отже, дослідження ГЛШ свідчить про неоднозначність запропонованих індексів, потребує розширення можливостей діагностики.

Вінтоняк М. О., Пастернак Н. І.

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ В СТАТЕВОМУ РОЗПОДІЛІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Поліщук О. Ю.)

Нині досить часто спостерігається коморбідність неспсихотичних психічних розладів та найпоширеніших соматичних захворювань. Епідеміологічні дані свідчать про високу поширеність депресивних та тривожних розладів серед населення, за даними різних авторів поширеність тривожно-депресивних розладів у хворих на серцево-судинні захворювання варіює від 18 до 60%.

Метою дослідження було визначення якості життя у пацієнтів із артеріальною гіпертензією в поєднанні з тривожно-депресивними розладами.

Обстежено 65 хворих (32 жінки і 23 чоловіка) які перебували на лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному диспансері. Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36. Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні.

Аналізуючи показники якості життя у статевому розподілі можна стверджувати про більш низькі результати у жінок по всіх показниках, ніж у чоловіків, що можливо пов'язано з особистісними особливостями жіночого сприйняття соціальних негараздів, схильністю до драматизації та нестійким гормональним фоном. Так, показники фізичного функціонування у жінок в порівнянні з чоловіками становили 54,72+4,90 балів – 58,91+5,50 балів відповідно. Спостерігалась також значна різниця між показниками рольового функціонування у жінок та чоловіків: 19,22+3,87 балів та 42,39+7,9 балів. Достовірними були результати по показнику інтенсивності болю, у жінок даний показник був 47,97+3,87 балів, значно нижчий ніж у чоловіків – 69,17+5,30 балів ( $p<0,05$ ). Прикметно, що характер болю також мав гендерні особливості, 97% жінок скаржились на біль давлучого характеру, що має затяжний перебіг, та викликає постійну фонову тривогу. Суттєвої різниці не спостерігалось між показниками загального здоров'я та емоційного функціонування. Незначна різниця спостерігалась у жінок порівняно з чоловіками по показнику життєвих сил – 44,37+3,46 балів та 50,87+3,93 балів відповідно. Достовірними були результати по показнику психічного здоров'я, яке у жінок було значно нижче ніж у чоловіків 53,25+2,89 балів та 62,17+4,22 балів, ( $p<0,05$ ).

Отже, виявлені суттєві розбіжності у показниках якості життя жінок і чоловіків з артеріальною гіпертензією та тривожно-депресивними розладами потребують врахування при плануванні заходів психологічної реабілітації.

Войнарівська С. Ю.

## ОКСИДАНТНО-ПРОТИОКСИДАНТНИЙ ГОМЕОСТАЗ УХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Амеліна Т. М.)

Формування атеросклерозу як патогенетичного підґрунтя ішемічної хвороби серця (ІХС) на різних стадіях супроводжується посиленням вільнорадикальних процесів. Еволюція поглядів щодо ролі вільних радикалів, вільнорадикальних реакцій та антиоксидантного захисту (АОЗ) зазнала деякого переосмислення. Надмірне захоплення екзогенними антиоксидантами не принесло очікуваних результатів, оскільки виявилось, що в певних ситуаціях вони виявляють амбівалентні властивості, тобто здатні чинити прооксидантну дію і посилювати гіпоксію тканин, яка існує при серцево-судинній патології. Виникла концепція про існування в організмі прооксидантно-антиоксидантної рівноваги.

З метою вивчення ролі вільнорадикальних перетворень у прогресуванні ІХС нами обстежено 63 хворих на стабільну ІХС. Середній вік пацієнтів складав (56,1±0,76) років. Контрольну групу для порівняння результатів досліджень становили 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі, без ознак серцево-судинної чи іншої патології внутрішніх органів.

Аналізуючи систему антиоксидантного захисту нами виявлено вірогідне зниження показника загальної антиоксидантної активності плазми крові (48,5±0,79 ( $p<0,05$ )), вмісту SH-груп (0,34±0,01 ( $p<0,0001$ )), активності каталази (10,5±0,23 ( $p<0,0001$ )) порівняно з групою контролю. Вміст малонового альдегіду (МА) в групі обстежених пацієнтів вірогідно перевищував показник групи контролю (19,7±0,3 ( $p<0,0001$ )). Проведення кореляційного аналізу виявило зворотній зв'язок між вмістом МА та активністю каталази ( $r_s=-0,4$ ,  $p<0,05$ ), прямий кореляційний зв'язок між вмістом SH-груп та активністю каталази ( $r=0,58$ ,  $p<0,005$ ). Пригнічення АОЗ, очевидно, обумовлене посиленням використання його компонентів для нейтралізації активних радикалів і гальмування процесів вільнорадикального окиснення ліпідів і білків. З іншої точки зору, як активні форми кисню, так і продукти перекисного окиснення ліпідів володіють мембранодеструктивними властивостями, порушують функціонування мембрано-зв'язаних ферментних комплексів, призводять до пошкодження ДНК і РНК, як наслідок порушення біосинтезу білків, у тому числі, й антиоксидантних ферментів.

Аналіз отриманих результатів підтверджує, що порушення про- та антиоксидантного гомеостазу є однією з основних патогенетичних ланок прогресування ІХС, яка вимагає ранньої діагностики та диференційованої терапії.

Волошинська К. О., Чебан Я. Л., Ермілова О. О.

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З НОРМО- ТА ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т. О.)

Актуальність теми. Основними факторами ризику серцево-судинних захворювань є куріння, артеріальна гіпертензія (АГ) і гіперхолестеринемія. Саме вони, а також стать і вік, увійшли до таблиці SCORE Європейського товариства кардіологів.

Однією з ключових ланок патогенеза артеріальної гіпертензії є ендотеліальна дисфункція, яка характеризується дисбалансом між вазоконстрикторами і вазодилататорами. Для оцінки функції ендотелію проводять вимірювання рівнів оксиду азоту, ендотеліна, простагліцинів та інших біологічно активних речовин, які є основними маркерами його пошкодження або дисфункції.

Мета роботи: оцінити функціональний стан ендотелію судин по рівню ендотеліна-1 в плазмі крові у хворих на артеріальну гіпертензію з нормо- і гіперхолестеринемією.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження 35 пацієнтів з артеріальною гіпертензією та гіперхолестеринемією (1 група), 28 пацієнтів з артеріальною гіпертензією та нормальним рівнем загального холестерину (2 група) та 15 практично здорових осіб (3 група). Діагноз АГ встановлювався на підставі рекомендацій Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства по боротьбі з гіпертензією 2013 року, а також Рекомендацій Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії 2011 року.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що концентрація ендотеліна-1 в плазмі крові у пацієнтів з гіперхолестеринемією (вміст загального холестерину вище 5,2 ммоль/л) перевищує таку ж у пацієнтів з нормохолестеринемією 1,42 та 1,15 фмоль/мл, відповідно (референтний показник 0,2-0,4 фмоль/мл). Рівень ендотеліна-1 у практично здорових осіб становив 0,35 фмоль/мл, що відповідало діапазонам норми.

Висновки. Артеріальна гіпертензія на фоні гіперхолестеринемії супроводжується вираженими порушеннями функції ендотелію судин. Ступінь ендотеліальної дисфункції судин може використовуватись в якості критерія, що визначає ускладнення перебігу артеріальної гіпертензії, прогноз та оцінку ефективності лікувального впливу гіпотензивних препаратів.

Гончар М. В.

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОВЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина  
Кафедра терапии и нефрологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Бильченко А. В.)

Актуальность. За последние годы по результатам эпидемиологических исследований значительно увеличился рост заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), особенно от артериальной гипертонии (АГ). Все это приводит к поискам новых методов диагностики и лечения АГ. Для современной медицины особую актуальность приобретает коморбидность АГ и сахарного диабета (СД) 2 типа в виду общности патогенетических механизмов. Исходя из этого, ученые всего мира обратили внимание на определение роли воспаления в развитии и прогрессировании АГ и СД 2 типа.

Цель. Основной задачей исследования является оптимизация терапии больных в сочетании АГ и СД 2 типа на основе изучения клинического значения новых биомаркеров воспаления Р-селектина и Галектина-3. Так как эти заболевания, следуя друг за другом, часто приводят к быстрому развитию осложнений: со стороны крупных сосудов мозга и сердца, мелких сосудов почек и сетчатки, периферических сосудов нижних конечностей и т.д.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов возрастом 40-70 лет. Основную группу составили больные АГ в сочетании с СД 2 типа, группу сравнения составили больные АГ без сахарного диабета и пациенты с СД 2 типа без АГ. Для количественного определения человеческого Галектина-3 был использован набор реактивов «Людський Галектін-3 Elisa», Р-селектину - «Human sP-selectin Platinum ELISA».

Результат. У больных с АГ в сочетании с СД 2 типа наблюдается увеличение уровня Р-селектина и его достоверная взаимосвязь с гликемией при отсутствии изменений Галектина-3, что может свидетельствовать о преимущественной роли активации тромбоцитов в системном воспалении. На уровни биомаркеров воспаления оказывали влияние пол, возраст больных и клиническое течение заболевания.

Выводы. Рекомендуется включение в обследование больных с АГ в сочетании с СД 2 типа определение уровней новых биомаркеров воспаления Р-селектина и Галектина-3 с целью уточнения активации различных патогенетических звеньев системного воспаления. При активации тромбоцитарного компонента воспаления, оцениваемого по увеличению уровня Р-селектина, целесообразно использование у больных с АГ антитромбоцитарной и антикоагулянтной терапии.



Горда М. Д., Хребтій Г. І.

## ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Ташук В. К.)

У хворих на гіпертонічну хворобу з супуною інсулінорезистентністю виникають зміни гемодинаміки та структури міокарда, які є взаємопов'язаними.

Метою дослідження було визначення в сукупності гемодинамічних особливостей і змін міокарда у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з супуною інсулінорезистентністю (ІР).

Матеріали та методи. Обстежено 126 хворих на ГХ II стадії віком від 45 до 60 років, в середньому -  $55 \pm 5,9$  років. Перша група - 66 хворих на ГХ II стадії без ІР, друга група - 60 хворих на ГХ II стадії та ІР.

Результати. При порівняльному аналізі показників ехокардіографії було виявлено збільшення товщини задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) (I група  $1,05 \pm 0,01$  см; II група  $1,16 \pm 0,01$  см;  $p < 0,01$ ), товщини міжшлуночкової перетинки (I група  $1,05 \pm 0,01$  см; II група  $1,15 \pm 0,01$  см;  $p < 0,01$ ) у хворих з ІР, що поєднувалось з високим кінцевим систолічним і кінцевим діастолічним розмірами і об'ємами і було причиною збільшення маси міокарда ЛШ (I група  $147,1 \pm 6,8$  г; II група  $170,4 \pm 5,4$  г;  $p < 0,01$ ). У групі пацієнтів із ГХ II стадії та супуною ІР, на відміну від хворих без ІР, достовірно більшими були розміри лівого передсердя (медіана - 4,0 та 3,7 см відповідно,  $p = 0,05$ ), значення індексу маси міокарда ЛШ  $2,7$  ( $65,3$  та  $56,2$  г/м<sup>2,7</sup>;  $p = 0,04$ ) та меншим співвідношення максимальної швидкості періоду раннього діастолічного наповнення ЛШ (Е, м/с) до максимальної швидкості періоду пізнього діастолічного наповнення ЛШ (А, м/с) - Е/А ( $0,67$  та  $0,82$ ;  $p = 0,006$ ). Виявлені зміни вказують на схильність у хворих на ГХ із ІР до розвитку переважно концентричної гіпертрофії ЛШ, котра являється найбільш несприятливим видом ремоделювання.

При проведенні ультрасонографії встановлено, що вихідний діаметр плечової артерії в I групі склав  $4,4 \pm 0,3$  мм; в II  $4,1 \pm 0,2$  мм ( $p < 0,05$ ). Ендотеліязалежна вазодилатація (ЕЗВД) в I групі дорівнювала  $7,5 \pm 0,8$  %; в II групі  $4,9 \pm 0,2$  % ( $p < 0,01$ ). Величина ендотелінезалежної вазодилатації (ЕНВД) в I групі склала  $12,5 \pm 0,1$  %; в II групі  $11,2 \pm 0,4$  % ( $p < 0,05$ ).

Висновок. Отже, у хворих на ГХ II стадії, за даними дослідження, виявлені порушення ЕЗВД плечової артерії і зниження чутливості плечової артерії до напруження зсуву, незалежно від наявності ІР, хоча більш виражене у інсулінорезистентних хворих. Слід зазначити, що порушення нормальної судинорозширюючої реакції на нітрогліцерин у пацієнтів з ГХ та ІР робить ймовірною можливість участі в розвитку ендотеліальної дисфункції порушеної відповіді гладеньком'язових клітин судини на нітровоазодилатори.

Доголіч О. І., Іванова М. С., Юречко Т. Т.

## ФІТОПРЕПАРАТ «УРОНЕФРОН» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Доголіч О. І.)

Актуальність. Залишається актуальною проблема лікування хворих на подагру, особливо на подальших етапах її прогресування з втягненням у процес внутрішніх органів. Незважаючи на досить широкий арсенал медикаментозних засобів, терапія подагри на практиці обмежується дієтою, застосуванням НПЗП, у дуже гострих випадках - кортикостероїдів та алопуринолу. Згідно особливостей перебігу подагри, залежно від давності хвороби та віку хворих, для покращення результатів лікування цієї недуги доцільно додаткове застосування полікомпонентних рослинних засобів.

Мета роботи - підвищення ефективності лікування хворих на подагру з клініко-інструментальними та лабораторно-біохімічними ознаками уражень нирок.

Матеріали і методи. Матеріалом слугували спостереження з використанням «Уронефрону» у 30 хворих на подагру чоловіків у віці 37-77 років з давністю хвороби 5-17 років. Усі хворі до аналогічного стандартного комплексу лікування отримували додатково «Уронефрон» по 30-40 крапель тричі на день за 15-20 хв до їжі (чи по одній мірній ложці сиропу в тому ж часовому регламенті) упродовж 4-6 тижнів.

Результати дослідження. Встановлено, що з другого-третього дня пацієнти, які отримували додатково «Уронефрон» відмічали почастішання сечовиділення (кількісно і якісно), помутніння сечі, збільшення видимої частини осаду в добовій порції сечі та кількісного збільшення добового діурезу на 250-320 мл. Із 7-12-ї доби пацієнти відмічали появу прозорої сечі з епізодами сечовиділення мутної сечі та осаду в окремих порціях. За цей період хворі зазначали зникнення неприємних відчуттів, розпирання чи болю в попереку. Знизились ключові показники функціонального стану нирок: швидкість клубочкової фільтрації як доказ сечогінного ефекту «Уронефрону» та, ймовірно, опосередкованого посилення урикозурії, що призвело до значного зниження рівня сечової кислоти у крові - ( $438,3 \pm 14,32$ ) мкмоль/л. Однак, цей рівень за 30-денний термін лікування ще далекий до рекомендованого цільового ( $360,0$  мкмоль/л для чоловіків), що є свідченням потреби подальшого використання «Уронефрону» в лікувальному комплексі.

Висновки. Призначення до комплексного лікування хворих із гострим подагричним артритом без чи з наявністю тофусів полікомпонентного фітопрепарату «Уронефрон» прискорює регрес ниркових проявів хвороби впродовж 1-1,5 місяця. Полікомпонентний фітопрепарат «Уронефрон» знижує рівень гіперурикемії впродовж тримісячного застосування, сприятливо впливає на окремі супутні захворювання системи травлення.

Доскалюк Б. В., Попович Л. О.

**РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ  
ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.**Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна  
Кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства  
(науковий керівник - д.мед.н. Середюк Н. М.)

Актуальність теми. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є серйозною медичною проблемою XXI століття. В свою чергу одним із найбільш загрозливих предикторів захворюваності, а також смертності внаслідок ІХС на сьогоднішній день є цукровий діабет (ЦД). Згідно з даними Американської Асоціації Діабету (ADA) при збільшенні на 1% рівня глікованого гемоглобіну ризик розвитку серцево-судинних захворювань зростає на 10%.

Мета. Провести аналіз ефективності методів реваскуляризації міокарда в пацієнтів з ІХС та супутнім ЦД з визначення оптимальних шляхів корекції даного патологічного стану.

Матеріал та методи. В ході дослідження було проведено ретроспективний аналіз 14 медичних карт стаціонарних хворих Івано-Франківського Обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ОККД) в період з 2015 по 2016 рр. Для визначення стратегії інтервенційних втручань у хворих із ІХС було використано програми-калькулятори «SYNTAX Score» і «SYNTAX Score II», а також рекомендації ESC по терапії ІХС від 2014 року.

Результати. В ході опрацювання даних було визначено, що за допомогою «SYNTAX Score» визначити оптимальний метод реваскуляризації для даної когорти пацієнтів не вдається, оскільки критерій достовірності в межах  $p=0,08-0,43$ . Також слід зазначити, що для 8 пацієнтів (57,1%) програма не надала відповіді щодо оптимального шляху реваскуляризації. Це було пов'язано з тим, що в ході рандомізованого дослідження «SYNTAX», яке є основою для «SYNTAX Score», пошкодження коронарних судин даних пацієнтів не вивчалось. Дані недоліки вдалось вирішити за допомогою оновленої версії – програми-калькулятора «SYNTAX Score II». За відображеними в програмі результатами обчислень 4 пацієнтам (28,6%) було рекомендовано провести АКШ, а стратегію реваскуляризації інших 10 (71,4%) – визначити на кардіологічному консилиумі з участю хворого.

Висновки. З огляду на проведений аналіз методів реваскуляризації міокарда, для пацієнтів з ІХС та супутнім ЦД оптимальним методом слід вважати саме АКШ. Для успішної реваскуляризації потрібно здійснювати контроль показників коагулограми, постійний моніторинг рівня глікемії, а також вести ефективну терапевтичну тактику щодо їх нормалізації.

Жеманюк С. П.

**ОСОБЛИВОСТІ АДРЕНАЛІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ  
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНУ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ**Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими  
(науковий керівник - д.мед.н. Сиволап В. В.)

Визначення функціональної активності тромбоцитів є важливою ланковою діагностики вад гемостазу. Інформації щодо набутих змін агрегаційних властивостей тромбоцитів накопичено недостатньо, що потребує подальшого її вивчення, особливо у пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

Метою роботи було з'ясування особливостей агрегації тромбоцитів у хворих на гіпертонічну хворобу (ГБ) високого та дуже високого додатково ризику, ускладненого інсультом.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у КУ «6-а міська клінічна лікарня» м. Запоріжжя. Агрегацію тромбоцитів здійснено за допомогою аналізатора агрегації тромбоцитів AP 2110 (ЗАТ «Спектроскопія, оптика и лазеры – авангардные разработки», Мінськ, Р.Б.) з адреналіном (5,0 мкмоль/л, адреналіну тартрат, Здоров'я, Україна). Аналізувалися максимальний ступінь та час агрегації тромбоцитів впродовж 5 хв. запису ( $T_{max}$ , 5min та  $tT_{max}$ , 5min, відповідно); ступінь агрегації тромбоцитів на 5 хв., 3 хв., 1 хв. запису ( $T_{5xv}$ ,  $T_{3xv}$ ,  $T_{1xv}$ , відповідно); площа під кривою за 5 хв. та за 1 хв. запису ( $AUC_{5xv}$  та  $AUC_{1xv}$ , відповідно), нахил кривої за першу хвилину запису агрегатограми (Slope). Різницю у групах за кількісними показниками визначали методом непараметричної статистики, використовуючи критерій Wilcoxon та за якісними показниками – критерій  $\chi^2$ . Статистична розбіжність під час перевірки статистичних гіпотез показників визначалась на рівні  $p<0,05$ , використовуючи двосторонні тести.

Результати отриманих даних. У дослідженні взяли участь 98 пацієнтів віком 63 (56–72) роки, 53 % чоловіки. Критерієм виключення були пацієнти із захворюваннями, що пов'язані із вродженими порушеннями гемостазу. Пацієнтів було розділено на 2 групи: першу склали 46 пацієнтів з контрольованими показниками АТ (медіана віку 63 (57–71) роки, чоловіків – 38 %) та другу – 52 пацієнта у гострому періоді ішемічного інсульту віком 63 (56–72) роки, чоловіків – 66 %. Групи не відрізнялися за віком ( $p=0,592$ ), хоча було виявлено статистичну розбіжність за статтю ( $p=0,007$ ). Показники агрегації тромбоцитів в групі з інсультом були значно нижчими ніж у групі контролю, та досягли рівня статистичної значущості у випадках:  $T_{max}$ , 5min (8 (2–31) проти (19 (7–47) %, відповідно;  $p=0,028$ );  $AUC_{5min}$  (25 (3–75) проти 63 (21–146) 10%•хв.;  $p=0,006$ );  $AUC_{1min}$  (1 (0–4) проти 5 (1–11) 10%•хв.;  $p=0,002$ ); Slope (6 (2–17) проти 16 (7–25) %/хв.;  $p=0,003$ );  $T_{5min}$  ( 7 (1–50) проти 16 (6–46) %;  $p=0,034$ ),  $T_{2min}$  (4 (1–11) проти 12 (4–26)%;  $p=0,003$ ),  $T_{3min}$  (6(0–15) проти 14 (4–33)%;  $p=0,006$ ).

Висновки. Отже, нами було виявлено відмінності в показниках тромбоцитарного гемостазу, що проявляються у значному зниженні показників адреналіндукованої агрегації тромбоцитів у гіпертензивних пацієнтів з ішемічним інсультом в гострій фазі. Отриманні нами дані потребують співставлення з фактичними протоколами лікування, а також прогностичної цінності обраних кількісних показників.

Закутній О. О., Синько М. В.

## **АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОМЕГА-3-ПОЛІЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ І ВМІСТ АДИПОКІНІВУ КРОВІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Микитюк О. П.)

Станом на 2016 р. в Україні понад 30% людей мають надлишкову масу тіла і 25% страждають на ожиріння та метаболічний синдром. Частота виявлення артеріальної гіпертензії (АГ) зростає пропорційно надлишковій масі тіла. АГ вважають найбільш частим компонентом метаболічного синдрому, який зустрічається практично у 85% випадків, супроводжується порушенням ліпідного спектру крові, дисадипокінемією.

Завданням дослідження стала оцінка ефективності лікування хворих на АГ при ожирінні із додаванням до базової терапії ω-3-поліенасичених жирних кислот (ПНЖК). Нами обстежено 30 хворих на АГ при ожирінні, 30 - з оптимальною масою тіла та 20 практично здорових осіб, зіставних за віком і статтю. При обстеженні хворих використано клінічні методи дослідження: опитування, фізикальний огляд, антропометричні виміри та лабораторні обстеження. У крові визначили рівні холестеролу, тригліцеридів, ліпопротеїдів високої та низької щільності з допомогою біохімічного аналізатора, а також рівні лептину і адипонектину - імуноферментним аналізом.

Лікування проводили всім хворим, поділивши їх на основну групу (30 осіб) та групу порівняння (30 хворих), з розрахунку, щоб в обох підгрупах була однакова кількість пацієнтів з оптимальною масою тіла та ожирінням, а також щоб розподіл був рівномірним за віковим та статевим складом. Пацієнтам основної групи призначали комплексне стандартне лікування АГ. В основній групі додатково використовували ω-3 ПНЖК. У пацієнтів групи порівняння наприкінці стандартного курсу лікування виявлено достовірне ( $p < 0,05$ ) і значне покращення усіх досліджуваних показників ліпідограми, що вказувало на ефективність стандартної схеми лікування. Так, рівень загального холестерину зменшився з  $5,77 \pm 0,41$  до  $4,9 \pm 0,56$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). При застосуванні ω-3-ПНЖК показники загального холестеролу достовірно зменшились до  $4,42 \pm 0,50$  ммоль/л. Таку ж позитивну динаміку спостерігали щодо рівня холестеролу ЛПВЩ: він виріс на 20,5 % - в основній групі, і на 13,0 % - у групі порівняння. Рівень ЛПНЩ і ЛПДНЩ у динаміці лікування в обох групах змінювався в бік тенденції до нормалізації показника. Концентрація тригліцеридів у крові хворих на АГ при ожирінні у динаміці лікування поверталася до меж нормальних значень; при цьому їх зменшення складало 28,7 % в основній групі і 19,4 % - у групі порівняння ( $p < 0,05$ ).

При призначенні стандартного комплексу у групі порівняння рівень лептину достовірно не змінився, а в основній групі значно зменшився: на 21,9 % ( $p < 0,05$ ), сягнувши рівня таких у практично здорових осіб. Виражені достовірними зміни адипонектину були зафіксовані в основній групі: у них концентрація зросла на 54,5 % ( $p < 0,05$ ), тобто у 2 рази порівняно з результатами до лікування.

Висновки. Комплексна терапія хворих із АГ при ожирінні з включенням ω-3-ПНЖК позитивно впливає на клінічний перебіг АГ, контролюючи перебіг атерогенної дисліпідемії, зменшуючи вираженість гіпертригліцеридемії, усуваючи дисадипокінемію.

Ибадова О. А., Курбанова З. П.

## **ТКАНЕВАЯ МИОКАРДИАЛЬНАЯ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Анемическим сердцем (cor anemicum), или по современной классификации метаболической (анемической) кардиомиопатией (АКМП), принято называть комплекс клинических и структурно-функциональных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных железодефицитной анемией (ЖДА). Актуальность выбранной темы связана с возникающими трудностями диагностики данного осложнения в практической деятельности врача-терапевта, кардиолога, гематолога.

Цель исследования. Выявить доклинические доплер-ЭхоКГ изменения АКМП.

Материалы и методы. В нашем исследовании применен современный функциональный метод тканевой миокардиальной доплер-эхокардиографии, позволяющий у больных с различной кардиальной патологией диагностировать нарушения диастолической функции миокарда на той стадии, когда глобальная функция сердца не страдает. У 32 пациентов ЖДА исследовалась сегментарная ДФЛЖ. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия клинических симптомов АКМП-15 и 17 больных, соответственно. Установлено, что скорость движения большинства сегментов ЛЖ в раннюю диастолу ( $V_r$ ) у больных ЖДА с АКМП была снижена более чем на 25 % по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ). Скорость движения практически всех сегментов ЛЖ в позднюю диастолу ( $V_a$ ), напротив, превышала контрольный показатель, в среднем, на 70 % ( $p < 0,001$ ). Отношение указанных скоростей было снижено во всех сегментах более чем в 2 раза по сравнению с контролем ( $p < 0,001$ ) и практически во всех сегментах ЛЖ оказалось менее 1,0. Время изоволюмического расслабления всех сегментов ЛЖ у больных ЖДА, осложненной АКМП, также превышало показатель группы контроля более чем на 17 % ( $p < 0,001$ ). При исследовании сегментарной ДФЛЖ у больных ЖДА без АКМП, было установлено, что в 10 из 15 сегментов ЛЖ скорость движения в раннюю диастолу ( $V_r$ ) была снижена более чем на 15 % по сравнению с контрольной группой, скорость движения в позднюю диастолу ( $V_a$ ), напротив, превышала контрольный показатель более чем на 30 % в 11 из 15 сегментов ЛЖ ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, методом тканевой миокардиальной доплер-ЭхоКГ можно выявить нарушения сегментарной диастолической функции ЛЖ в начальную стадию заболевания, а позднее и глобальную диастолическую функцию обоих желудочков сердца с развитием диастолической сердечной недостаточности, являющейся, наряду с систолической дисфункцией ЛЖ, основным проявлением АКМП.

Йулдашев Т. Р.

**ВЛИЯНИЕ НА ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ СЕРДЦА ЛЯМБЛИОЗНОЙ  
ИНТОКСИКАЦИИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Ибадова О. А.)

Лямблиоз – заболевание, вызываемое лямблиями (*Lambliа intestinalis*). Интенсивный показатель на 100000 населения в Узбекистане – 90,0(среди всего населения), 350,0 (среди детей до 14 лет). По данным ВОЗ клинические проявления лямблиоза наблюдаются у 500 000 человек в год во всем мире, ежегодно заражаются до 200000 преимущественно страны Азии, Африки и Латинской Америки. Зараженность лямблиями женского населения старше 16 лет превышает таковую у мужчин, и наиболее резкие различия с преобладанием зараженности женщин отмечаются в возрасте 28-37 лет. Хронический лямблиоз сопровождается основными синдромами: хроническая интоксикация, гиповитаминоз, диспепсия, дисбактериоз. Обычно для лямблиоза характерно поражение желудочно-кишечного тракта, но и что немаловажно сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: изучение ЭКГ изменений у больных с гельминтозом в частности при поражении макроорганизма лямблиозом.

Методы и материалы исследования. Нами было обследовано 32 пациента с лямблиозом, у подтвержденным копрологически и серологически диагнозом. Среди них 11 женщин и 22 мужчины, средний возраст обследованных составило  $14 \pm 0,89$  лет. Всем больным сделано ЭКГ исследование в динамике до и после лечения.

Результаты: при проведении ЭКГ исследования было зарегистрировано несколько интересных случаев. Один из них 15 летний пациент с лямблиозной инвазией подтвержденной копрологически и серологически при отсутствии интеркуррентных заболеваний со сложным нарушением ритма: ЧСС 166 в мин. P -0,06, PQ - 0,12, QRS -0,08 QRST 0,24 групповые желудочковые экстрасистолы, с пароксизмами желудочковой тахикардии и диффузными изменениями в миокарде желудочков. Аналогичный случай у пациента 14 лет ЧСС 54-100 в мин. На ЭКГ имеются два водителя ритма сердца с СА узла и AV узла, то есть атриовентрикулярная диссоциация с интерференцией и выраженные дистрофические изменения в миокарде желудочков. В результате лечения отмечалась положительная динамика на ЭКГ.

Выводы: Таким образом, у больных с гельминтозом на ЭКГ выявляются изменения от незначительных метаболических, до сложных нарушений ритма, таких как: тахикардия, экстрасистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия и др. Эти больные нуждаются в своевременной диагностике и лечении осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Камалова Е. А., исқандарова м. и.

**РОЛЬ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С  
ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Деформирующий остеоартроз (ДО) коленных суставов привлекает к себе особое внимание из-за значительной распространенности, прогрессирующего течения и ранней инвалидности, а также постоянства болевого синдрома, существенно нарушающего двигательную активность, качество жизни и способствующего развитию состояния депрессии. Патогенетическим обоснованием применения магнитотерапии (МТ) в консервативном лечении деформирующего остеоартроза у больных послужили противовоспалительное, анальгезирующее, противоотечное, спазмолитическое, гипотензивное, антиоксидантное, трофическое, седативное действия.

Цель работы: изучить действие МТ в комплексном лечении у больных с деформирующим остеоартрозом.

Материалы и методы исследования: нами были обследованы 40 пациентов в (26 женщин и 14 мужчин от 55 до 65 лет). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу входили 24 пациентов с ДО, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно процедуры МТ. Во вторую группу входили 16 пациентов с ДО, которые получали традиционную медикаментозную терапию. Жалобы на боли в покое в коленных суставах отмечалось у 15 (37,5%) больных, боли при физической нагрузке отмечалось у 12 (30%) больных, ограничения движения в коленных суставах отмечалось у 13 (32,5%) больных. МТ: частота 100 Гц, экспоненциальная и синусоидальная формы магнитного поля, экспозиция каждой формы магнитного поля в первые две процедуры по 5 минут, последующие по 6 минут, напряженность 2 мТл, время подъема и спада составило по 25 секунд, количество циклов 12-14, продолжительность первых двух процедур - 10 минут, последующих - 12 минут, курс лечения - 10 процедур, проводимых ежедневно.

Результаты исследования показали что, у больных первой группы, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно процедуры МТ отмечалось улучшение, к концу курса лечения купировать боли в покое позволило у 100% больных, уменьшить выраженность боли при движении у 86,8% пациентов, увеличить объем движений в суставах у 88,7%. У больных с ДО второй группы, которые получали только медикаментозную терапию динамика данных показателей была достоверно ниже.

Таким образом, МТ положительно влияет на клинические проявления ДО: увеличивает объем движений в коленных суставах, купирует боли в покое, уменьшает боли при нагрузке, улучшает качество жизни пациентов, повышая жизнеспособность, возможность выполнения большего количества профессиональных и бытовых навыков.

Клюс О. С., Гурник І. В.

## ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ У ОСІБ ІЗ ОЖИРІННЯМ ЗА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Руснак І. Т.)

Артеріальна гіпертензія є актуальною проблемою через значну розповсюдженість, небезпечні ускладнення, взаємозв'язок яких з метаболічними особливостями потребує подальшого вивчення.

Мета роботи – дослідження взаємозв'язків між клінічними, метаболічними та гемодинамічними особливостями артеріальної гіпертензії, сполученою зі стабільною стенокардією, аналіз першої похідної електрокардіограми.

Обстежено 86 чоловіків та 116 жінок із артеріальною гіпертензією II-III стадії, сполученою зі стабільною стенокардією II-III ФК віком 34-60 років (середній вік становив  $53,7 \pm 0,08$  року). Для характеристики маси тіла використовували індекс маси тіла, який розраховували як відношення маси тіла (кг) до зросту<sup>2</sup> (м<sup>2</sup>).

За допомогою ехокардіографічного (ЕхоКГ) обстеження визначали гіпертрофію лівого шлуночка серця. Серед обстежених пацієнтів у 30 осіб встановлено надмірну масу тіла (індекс маси тіла 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>), у 53 — ожиріння I ступеня (індекс маси тіла 30-34,9 кг/м<sup>2</sup>), у 18 — ожиріння II ступеня (індекс маси тіла 35-39,9 кг/м<sup>2</sup>), в 14 — III ступеня (індекс маси тіла 40 кг/м<sup>2</sup>). Гіпертрофія лівого шлуночка серця виявлена у 139 обстежених.

Встановлено, що ознака гіпертрофії міокарда лівого шлуночка була найбільшою ( $35,6 \pm 1,2$ ) у осіб з ожирінням III ступеня та дещо збільшеною у осіб, що мали I ступінь, або нормальну масу тіла ( $27,5 \pm 1,1$ )  $p < 0,05$ . Так само у пацієнтів з високою ступінню ожиріння спостерігалися ознаки гіпокінезу стінок лівого шлуночка, тоді як у пацієнтів з низькою ступінню ожиріння скоротлива здатність міокарда лівого шлуночка була практично без змін. Усім пацієнтам проведена оцінка диференційованої ЕКГ та показника першої похідної зубця Т – відношення максимальних швидкостей (ВМШ) диференційованої ЕКГ, який складає для здорових  $1,70 \pm 0,20$ , при ішемії показник значно зменшується, при гіпертрофії – зростає. Показники відношення максимальних швидкостей у пацієнтів із ГЛШ залежно від статі в системі відведень передньої/задньої/перегородкової/бокової ділянок свідчать про вірогідні відмінності в зіставленні показника ВМШ V1: чоловіки  $1,86 \pm 0,07$ , жінки  $1,67 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ) та ВМШ V6: чоловіки  $2,53 \pm 0,06$ , жінки  $2,19 \pm 0,07$  ( $p < 0,001$ ). Водночас згідно з віковим розподілом 44-45 pp та показником ІМТ у розподілі менше 25 кг/м<sup>2</sup> і більше 29,9 кг/м<sup>2</sup>, вірогідних розбіжностей для ВМШ не встановлено.

Висновок. Дослідження ЕКГ критеріїв ГЛШ свідчить про необхідність розширення діагностичних можливостей за використання першої похідної диференційованої ЕКГ.

Кобевка В. М.

## ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ: РАННІ МАРКЕРИ ВИНИКНЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О. С.)

Фібриляція передсердь (ФП) — найпоширеніша аритмія, ймовірність виникнення якої збільшується в міру старіння популяції. За даними Фремінгемського дослідження, 0,3-0,4 % дорослого населення страждає на різні форми фібриляції передсердь, досягаючи 8,8 % у осіб віком понад 80 років. Чимало епідеміологічних досліджень – Framingham study, MRIFT, EVA, MONICA проведено з метою встановлення поширеності ішемічної хвороби серця та факторів ризику її розвитку, проте вивчення фібриляції передсердь на популяційному рівні проводиться досить рідко.

Метою наукового дослідження було виявлення маркерів розвитку фібриляції передсердь.

Матеріал та результати дослідження: нами було обстежено 20 хворих на стабільну стенокардію III ФК. I групу сформували пацієнти з фібриляцією передсердь, II групу - без фібриляції передсердь. Групи досліджуваних були ідентичні відповідно статі і віку. Середній вік обстежених становив  $50,2 \pm 2,3$  роки. Всім пацієнтам визначався індекс маси тіла (ІМТ), індекс Кердо, проведена ехокардіографія (ЕхоКГ), біохімічні показники. Результати досліджень оброблені статистично за спеціальними програмами згідно загальноприйнятих методик.

В ході виконання роботи нами виявлені вірогідні відмінності між групами порівняння. Так, у пацієнтів II групи була виявлена вірогідно більша маса тіла, ІМТ був вищий за 25, вищий показник індексу Кердо, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порівняно з пацієнтами I групи. Серед хворих з фібриляцією передсердь виявлена висока поширеність факторів ризику: 2/3 пацієнтів мали артеріальну гіпертензію, гіперхолестеринемію, 25 % були курцями, половина обстежених з фібриляцією передсердь вели малорухомий спосіб життя, у всіх пацієнтів мала місце надлишкова маса тіла, гіпертрофія лівого шлуночка, підвищення активації симпатoadреналової системи. Висновок. Попередження виникнення фібриляції передсердь дозволить покращити якість життя пацієнтів, знизити ризик появи ускладнень, пов'язаних з гемодинамічними змінами, та покращити ефективність лікування основного захворювання.

Кобилова Н. А., Джаббарова Н. М.

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРД НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРИМЕТАЗИДИНОМ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра терапии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Таджиев Ф. С.)

Обследовано 53 больных ИБС, перенесших ИМ [мужчины - 36 (67,9%), женщины - 17 (32,1%)]. Средний возраст составлял  $63,4 \pm 1,3$  лет. Всем больным проводилось обследование: опрос и осмотр; общий клинический и биохимические исследования. Для выявления функционального класса (ФК) стенокардии напряжения пациентам, перенесшим ИМ, были проведены тест 6-минутной ходьбы. Больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошли 34(64%) больных [мужчины - 22 (64%), женщины - 12 (35,3%), которые наряду с базисной терапией получали триметазидин (предизин, Гедон Рихтер, Венгрия) в дозе 35 мг 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Во вторую группу (группа контроля) вошли 19 (35,8%) больных [мужчины - 14 (74%), женщины - 5 (26%)], которые получали только базисную терапию (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, антикоагулянты, антиангинальные препараты). В первой группе больные, имеющие вредные привычки составляли 9 (26,5%), больные с ожирением - 16 (47,1%). Из сопутствующей патологии больше всего больных с АГ - 10 (29,4%), Во второй группе (контрольная группа) больные, имеющие вредные привычки - 8 (42,1%), больные с ожирением - 6 (31,6%). Из сопутствующих патологий больше всего больных с АГ 9 (47,4%), эти основные клинические показатели в обеих группах существенно не отличались. На момент включения больных в исследование стенокардия напряжения наблюдалась в 1-ой группе у 30 (88,2%) пациентов: I ФК у 5 (16,7%), II ФК - 14(46,7%), III ФК - 9(30%) и IV ФК - 2(6,67%). Во 2-й группе у 16 (84,2%) больных: I ФК у 2(12,5%), II ФК -3(18,75%), IIIФК- 8(50%) и IVФК - 3(18,75%) пациентов. Количество приступов стенокардии в неделю составляло:  $5,1 \pm 1,4$  в группе принимающих триметазидин и  $5,0 \pm 1,2$  раз в контрольной группе.

На фоне проводимого лечения улучшалось качество жизни пациентов обеих групп. Это выразилось в положительной динамике при распределении больных по ФК стенокардии напряжения. В основной группе увеличилось количество больных с стенокардии напряжения II ФК с 14 (46,7%) до 15 (50%), I ФК с 5 (16,7%) до 9 (30%) больных по сравнению с исходными данными, уменьшилось количество больных с III ФК до 5 (16,6%) и IV ФК до 1 (3,33%) больных, а в контрольной группе эти показатели были менее выраженными [III и IV ФК до 7 (43,75%) и 3 (18,75%) соответственно].

Также было отмечено достоверное снижение количества приступов стенокардии в группе принимающих триметазидин с  $5,1 \pm 1,4$  до  $2,9 \pm 1,6$  раз и уменьшение потребности в нитратах.

Таким образом, нами показано эффективность применения триметазида у больных ИБС, перенесших ИМ.

Конкуловська І. А., Архіпов О. О.

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КОМПЕНСАЦІЇ ТЕТРАДИ ФАЛЛО В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЧАСУ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВАДИ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра патологічної фізіології

(науковий керівник - к.мед.н. Никитюк Г. П.)

Актуальність. Вроджені вади серця (ВВС) є одними з найпоширеніших вад розвитку і становлять 16-40% від усіх вроджених вад. Практично у половині дітей з ВВС захворювання набуває несприятливого характеру, а тому без адекватного (реконструктивного) лікування лише 20-30% доживають до річного віку. Актуальність проблеми ВВС зумовлена не лише їх широкою розповсюдженістю, але й тенденцією до збільшення важких та комбінованих ВВС з великою частотою летальності на перших місяцях життя. З огляду на це важливим є вивчення патогенезу та дослідження динаміки перебігу ВВС у пацієнтів, прооперованих у різні вікові періоди.

Мета. У попередньому дослідженні ми виявили, що при проведенні корекції вади після 12-14 місяців від народження виникають стійкі незворотні зміни - задишка, ціанотично-задишкові приступи, гіпертрофія правих відділів серця та ін., як наслідок - інвалідність, супутні захворювання, що безумовно погіршує прогноз стосовно якості та тривалості життя. Тому ми вирішили дослідити, які компенсаторні реакції розвиваються і чому виникають такі ускладнення при пізній первинній хірургічній корекції.

Матеріал та методи. Проведено аналіз історій хворіб, протоколів оперативних втручань пацієнтів від 1 тижня до 28 років відділення дитячої кардіохірургії Львівської обласної клінічної лікарні та відділення кардіології 8 міської клінічної лікарні.

Результати. В ході виконання роботи було проаналізовано 23 історій хвороб пацієнтів із тетрадою Фалло і поділено пацієнтів на 2 групи: 1 група: первинна хірургічна корекція (ПХК) вади до 12-14 місяців; 2 група: ПХК проведена з 14 по 33 місяць життя. У пацієнтів 1 групи виникає гіпертрофія правого шлуночка, у пацієнтів 2 групи гіпертрофія переходить у кардіосклероз у зв'язку з недостатністю компенсації. У 1 групи спостерігається збільшення кількості гемоглобіну, еритроцитоз, поліцитемія, у пацієнтів 2 групи відбувається виснаження компенсаторних механізмів, що призводить до розвитку анемії. У пацієнтів 2 групи тривала гіпоксія призводить до значних розладів ЦНС у вигляді ціанотично-задишкови х нападів та відставання у психомоторному розвитку.

Висновок. Нами виявлено, що у дітей із тетрадою Фалло після 12-14 місяців виснажуються більшість компенсаторних механізмів, що призводить до стійких незворотних порушень організму і, як наслідок, розвиток післяопераційних ускладнень. Отримані дані переконливо свідчать, що первинну хірургічну корекцію ВВС необхідно проводити до 12 місяців життя дитини для запобігання ускладнень.

Кордунян О. Е., Савчук О. В.

## **ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Ташук В. К.)

Актуальність теми. Метеорологічні чинники мають різноманітний вплив на організм людини, тому на даний час ця проблема має велике медико-соціальне значення. Від добового коливання атмосферного тиску частіше страждають кардіологічні хворі. Доведено, що рівень сатурації крові і частота виникнення ангіоспазму, прямо корелюють з коливання атмосферного тиску, що може призвести до порушення функції серцево-судинної системи та призвести до виникнення інфаркту міокарду.

Мета дослідження. Проаналізувати і знайти залежність між метеофакторами (температура, тиск, вологість повітря) часом поступлення і частотою виникнення інфарктів міокарда у вибірки пацієнтів. Встановити наявність і ступінь кореляційного зв'язку між наведеними даними.

Матеріал і методи. Було взято дані 80 хворих з підтвердженим діагнозом інфаркту міокарда та розділено по групах, в залежності від часу звернення з симптоматикою інфаркту, на часові інтервали (00.01-6.00, 6.01-12.00, 12.01-18.00, 18.01-00.00).

Результати дослідження. При співставленні анамнестичних даних, про час виникнення симптомів характерних для інфаркту міокарда та відповідних метеорологічних відомостей було виявлено стохастичну залежність між кількістю викликів швидкої медичної допомоги та часом доби. Найменша кількість викликів (3,75%) була відзначена в інтервалі від 00.01 до 6.00 годин, а найбільша (33,75%) — в часовому інтервалі від 6.00 до 12.00 годин. В цих групах було також проаналізовано дані по інших метеорологічних факторах, та було знайдено кореляційну залежність між інтенсивністю їх дії та частотою звернення хворих за медичною допомогою з підтвердженим діагнозом інфаркту міокарда. При аналізі наведених відомостей були виявлені наступні зв'язки: найбільша кількість виникнення ангінозних нападів спостерігалась у весняний період (35% викликів) при температурі повітря від +10С до +50С (20% викликів), вологості 100% (41,25% викликів) і значеннях атмосферного тиску у діапазоні від 731 мм.рт.ст. до 735 мм. рт. ст. (36,25% викликів).

Висновки. У ході дослідження встановлено зв'язок між часом поступлення пацієнтів та відповідними метеорологічними факторами, а саме атмосферним тиском, температурою, вологістю повітря, та частотою виникнення інфаркту міокарда. Таким чином найвищий ризик ангінозного нападу відзначається у весняний період, у часовому інтервалі від 6.00 до 12.00, при температурі повітря від +1 до +5, 100% вологості повітря та атмосферному тиску в діапазоні від 731 мм.рт.ст. до 735 мм.рт.ст.

Косівчук К. І.

## **ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Іванчук П. Р.)

Актуальність. Гіпертонічна хвороба є одним з найпоширеніших хронічних захворювань людини. Згідно офіційної статистики, в Україні у 2007 році зареєстровано понад 11 млн людей з артеріальною гіпертензією, що складає 29,9 % дорослого населення.

Мета дослідження. Оцінити ефективність та безпечність лікування антагоністом кальцію (амлодипіну бесилат) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії з визначенням його впливу на добовий профіль артеріального тиску.

Матеріал і методи. Обстежено 20 пацієнтів з встановленим діагнозом ГХ II ст. Дослідження проводили при надходженні в Чернівецький обласний кардіологічний диспансер та через 6 тижнів лікування. Всім пацієнтам проводилися вимірювання офісного артеріального тиску (АТ) та електрокардіографія. Ефективність лікування оцінювали на основі динаміки даних вимірювань АТ (самостійне вимірювання 6 разів на добу з фіксуванням результату у щоденник пацієнта). Аналізували середні, максимальні та мінімальні значення систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) АТ. Антигіпертензивна терапія включала амлодипіну бесилат у дозі 5-10 мг на добу. Статистичну обробку проводили з використанням непараметричного критерію Уїлкоксона.

Результати дослідження. Під час дослідження пацієнтів встановлено, що середній САТ складав (148,9±1,8) мм рт.ст., ДАТ – (89,9±1,5) мм рт.ст., максимальний САТ – (177,5±2,6) мм рт.ст., максимальний ДАТ – (106,6±2,5) мм рт.ст., мінімальний САТ – (116,6±2,6) мм рт.ст., мінімальний ДАТ – (69,6±2,6) мм рт.ст. Середня, максимальна та мінімальна ЧСС склали відповідно 71, 113 та 52 уд/хв. Після 6 тижнів лікування у пацієнтів спостерігали вірогідне зниження середнього САТ на 18,4 мм рт.ст. (p<0,05), ДАТ – на 12,1 мм рт.ст. (p<0,05), максимального САТ – на 19,1 мм рт.ст. (p<0,05), максимального ДАТ – на 9,5 мм рт.ст. (p<0,05), мінімального САТ – на 11,2 мм рт.ст. (p<0,05), мінімального ДАТ – на 8,8 мм рт.ст. (p<0,05).

Висновок. Використання амлодипіну бесилату в лікуванні пацієнтів з ГХ II ст. сприяє вірогідному зниженню середнього, максимального та мінімального значення систолічного та діастолічного артеріального тиску. Враховуючи, що при підвищенні АТ на кожні 10 мм рт. ст., ризик розвитку ускладнень зростає на 10%, отримані зміни є важливими в клініко-прогностичному значенні.

Косован Д. М.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ДИЛАТАЦІЙНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ АУТОЛОГІЧНИМИ І АЛОГЕННИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ**

Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця НАН України, Київ, Україна

Кафедра імунофізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Кухарчук О. Л.)

Дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) - це дифузне захворювання міокарда, що має невідому етіологію і характеризується дилатацією, тобто розширенням, всіх порожнин серця з виникненням вираженої систолічної дисфункції. Основою даного захворювання, є порушення скорочувальних здібностей серцевого м'язу, що приводить до зниження серцевого викиду і збільшення шлуночків серця, залишкових обсягів крові, що призводить в результаті до їх розширення і розвитку серцевої, бівентрикулярної недостатності. ДКМП досить поширене захворювання серцево-судинної системи, яке зустрічається по всьому світу, за статистикою, дане захворювання є третьою за частотою причиною виникнення серцевої недостатності.

Ще не так давно у пацієнтів з дилатаційною кардіоміопатією був лише один вибір, це хірургічне лікування у вигляді пересадки серця. Але цей метод далеко не так простий, так як потрібно очікувати відповідного донора, а після трансплантації потрібно все життя приймати імунодепресанти з усіма витікаючими наслідками і ризиком ускладнень. Але сьогодні досягнення в клітинній медицині дозволяють заявляти, що пересадка серця вже не вважається єдиним методом лікування цієї патології.

В даний час безопераційним методом, що дозволяє відновити тканину і функцію ураженого серця, є терапія стовбуровими клітинами. В основі цієї унікальної інноваційної методики лікування кардіоміопатії лежить здатність введених в організм стовбурових клітин до відновлення зруйнованих клітин, в даному випадку клітин міокарда. Стовбурові клітини - це попередник всіх інших клітин в організмі. Таке їх властивість перетворення в різні клітини інших тканин і органів використовується при різних захворюваннях, в т.ч. і дилатаційною кардіоміопатією.

Метод клітинної трансплантації в даний час вважається найбільш перспективним для стимуляції регенераційно-репаративних процесів в міокарді.

Виділяють 3 основних підходи до вирішення даного завдання: 1.Трансплантація (ТП) клітин в міокард з метою привнести клітини, які можуть замінити недолік скорочувальних елементів в серцевого м'язу. 2.ТП клітин з метою стимулювати репаративні процеси в міокарді. 3.ТП клітин з метою стимулювати зростання нових судин для ліквідації ішемії міокарда.

Стовбурові клітини, потрапляючи в серцевий м'яз пацієнта, починають активно виробляти популяцію кардіоміоцитів, замінюючи відмерлі клітини новими, що призводить до цілковитого відновлення всіх серцевих функцій. Здорова тканина міокарда повертає серцевому м'язу нормальну скоротливу функцію. Показники роботи серця нормалізуються: тони серця звучать набагато краще, а фракція викиду збільшується до нормального обсягу. Збільшується судинна прохідність і еластичність стінок судин, за рахунок очищення від тромбів і атеросклеротичних бляшок.

Костів У. І.

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О. С.)

Актуальність: На сучасному етапі збільшується захворюваність у дітей, особливо за рахунок серцево-судинних захворювань. Реєстрація електрокардіограми (ЕКГ) — важливий елемент обстеження пацієнтів з різними захворюваннями, у тому числі без клінічних ознак ураження серця. Сколіотичне викривлення хребта може призводити до ураження внутрішніх органів, що потребує контролю за діяльністю серцево-судинної системи у таких дітей.

Метою нашого дослідження було вивчення змін електрокардіограми у дітей раннього віку хворих на сколіоз.

Матеріал і методи: Всього було досліджено 40 дітей, середній вік яких становив  $3 \pm 0,5$  років, із них 30% хлопчиків ( 12 осіб), 70% дівчаток ( 28 осіб). Усі респонденти були розподілені на 2 дослідні групи. 1 групу склали діти зі сколіозом 1 ст. (n=11), 2 групу - практично здорові діти (n=29). Дітям проводилась ЕКГ з аналізом зубця Р та Т та інтервалу PQ у II відведенні.

Результати: Аналіз ЕКГ-змін виявив певні особливості в групах порівняння. Частота серцевих скорочень (ЧСС) в 1 групі склала  $135 \pm 8$  уд/хв проти групи порівняння ( $110 \pm 5$  уд/хв;  $p < 0,05$ ). Також у дітей I групи були виявлені ознаки синусової аритмії. Амплітуда зубця Р в I групі склала  $0,22 \pm 0,021$  мВ проти  $0,15 \pm 0,012$  мВ в групі контролю ( $p < 0,05$ ), а тривалість зубця Р в I групі склала  $0,11 \pm 0,010$ с проти  $0,08 \pm 0,005$ с ( $p < 0,05$ ) в контрольній групі. Відомо, що амплітуда зубця Р в дитячому віці істотно не змінюється. У будь-якому віці лише збільшення цього показника понад  $0,025$  мВ у II відведенні слід розглядати як перевищення межі норми. Тривалість інтервалу PQ відрізнялась невірогідно в групах порівняння, склавши відповідно в 1 групі  $0,16 \pm 0,051$  с., а в 2 групі-  $0,14 \pm 0,014$ с. Амплітуда зубця Т в I групі вірогідно відрізнялась проти групи контролю ( $0,25 \pm 0,015$  мВ і  $0,18 \pm 0,025$  мВ ( $p < 0,05$ ). У дітей раннього віку також може виявлятися зубець Q у II, III, aVF, V5, V6 зі збільшенням його амплітуди протягом перших кількох місяців життя, з досягненням максимуму у віці приблизно 3-5 років і подальшим зменшенням до вихідної величини ( D. F. Dickinson, 2005).

Висновок: дітей раннього віку з наявним сколіозом виявлені наступні зміни ЕКГ: збільшення ЧСС, наявна синусова аритмія, вища амплітуда зубця Р та Т у II відведенні, що потребує контролю за діяльністю серцево-судинної системи у таких осіб в динаміці.



Красько В. С.

## **МУЛЬТИФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ҐЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Черкаська медична академія, Черкаси, Україна  
Кафедра внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Шапошнікова В. М.)

Актуальність теми. Серцево-судинні захворювання (ССС) залишаються актуальною проблемою охорони здоров'я в XXI столітті. Важливим є питання ґендерних особливостей захворювань серця та судин. Відомо, що хвороби ССС здебільшого розглядаються як патологія чоловіків віком понад 45 років, що часто призводить до недооцінки ризику у жінок.

Мета роботи: визначити ґендерні особливості етіології й перебігу захворювань ССС та виявити фактори, які сприяють збільшенню випадків даної патології у мешканців міста Черкаси.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі лікарень Черкас, використано когортний метод. Пацієнти із захворюваннями ССС (n = 325) були розподілені на дві групи: перша - жінки (n = 159), друга - чоловіки (n = 166). Проведено аналіз історій хвороб (форма № 003/о) та здійснено додаткові клінічні обстеження пацієнтів. З метою з'ясування причин захворювань проведено анкетування хворих. Здійснено мультифакторний аналіз ендогенних та екзогенних чинників, що могли спричинити появу захворювань ССС та їх ускладнень, враховуючи ґендерну складову.

Результати дослідження. Виявлено, що у жінок частіше, порівняно з чоловіками, ССС патологія корелювала з обтяженою спадковістю та надмірною масою тіла (48,4 проти 45,8 %, p = 0,02), наявністю супутніх захворювань (цукровий діабет - 16,6 проти 13,4 %, p < 0,001). Чоловіки із ССС патологією достовірно частіше, ніж жінки, мали шкідливі звички (тютюнопаління, зловживання алкоголем) та надмірний рівень ліпідів у плазмі крові (37,2 проти 28,6 %, p < 0,01).

Визначено, що недостатня фізична активність сприяє появі ССС патології, так у пацієнтів I групи в 57,2 % усіх випадків, проти - 47,7 % в II групі, p < 0,001. У той же час мотивоване бажання до лікування (30,9 % пацієнтів I групи та 36,6 % II групи) суттєво впливало на попередження загострень захворювань ССС.

Висновки. Чинники, які асоціюються з етіологією хвороб ССС у чоловіків та жінок м. Черкас, дещо відрізняються. Заходи, спрямовані на профілактику захворювань ССС, мають враховувати ґендерну складову. У осіб жіночої статі доцільним є проведення модифікації способу життя задля нормалізації маси тіла, підвищення фізичної активності та мотивації до лікування. Чоловікам слід уникати шкідливих звичок та контролювати рівень ліпідів у плазмі крові.

Курбанова З. П., Ибадова О. А.

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕЭСТЕРИФИЦИРОВАННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И ГЛИЦЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ КАРДИОМИОПАТИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Анемия оказывает существенное отрицательное влияние на здоровье человека, а также на социальное и экономическое развитие. В показателях потерянных лет здоровой жизни ЖДА является причиной 25 миллионов лет утраченной жизни, скорректированной по инвалидности (DALY), что составляет 2,4% от общего количества случаев DALY во всем мире. Недостатки физического и когнитивного развития, обусловленные ЖДА, стоят развивающимся странам, до 4,05% ВВП в год, в результате чего замедляет их социальное и экономическое развитие. Метаболической (анемической) кардиомиопатией (АКМП), принято называть комплекс клинических и структурно-функциональных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных ЖДА.

Цель исследования - осветить основные патогенетические механизмы АКМП, в частности содержание неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК), глицерина в плазме крови у больных ЖДА в зависимости от наличия АКМП. В работе использованы результаты научного исследования, проведенного на базе кардиоревматологического отделения Самаркандского городского медицинского объединения.

Материалы и методы. Содержание НЭЖК и уровня глицерина в плазме крови было изучено у 34 пациентов ЖДА различной степени тяжести в зависимости от наличия или отсутствия клинических симптомов АКМП-19 и 15 больных, соответственно. Клинические проявления АКМП: кардиалгия, сердцебиение, нарушения ритма сердца и проводимости, симптомы сердечной недостаточности - часто маскируются клинической картиной самой анемии, особенно в начальной стадии заболевания. Установлено увеличение содержания НЭЖК в плазме крови больных ЖДА без кардиомиопатии на 33,7 % и пациентов с ЖДА с кардиомиопатией - на 75,7 % по сравнению с контролем (p<0,001). Уровень глицерина в плазме крови в обеих группах больных ЖДА был выше, чем в контроле на 19,0 % (p<0,05). Коэффициент НЭЖК/глицерин, характеризующий темпы утилизации жирных кислот миокардом, превышал показатель контроля у пациентов ЖДА, осложненной кардиомиопатией, на 49,3 %, а больных ЖДА без кардиомиопатии - на 11,0 % (p<0,001).

Таким образом, у пациентов ЖДА, еще не имеющих клинико-инструментальных симптомов кардиомиопатии, появляются признаки синдрома нарушения утилизации жирных кислот, что может служить проявлением доклинической стадии (стадии нарушения метаболизма) кардиомиопатии. В связи с этим затруднена ранняя диагностика анемического сердца, и, соответственно, отсутствие своевременной метаболической терапии данного осложнения, способствует снижению качества жизни пациентов

Леошко І. В.

**ЗАСТОСУВАННЯ ПОЖИВНОГО СТЕБЛА З АУТОПЕРИКАРДА ПРИ ФРАГМЕНТУЮЧИХ ОПЕРАЦІЯХ У ЛІВОМУ ПЕРЕДСЕРДІ І КОРЕКЦІЇ ІЗОЛЬОВАНОЇ МІТРАЛЬНОЇ ВАДИ**Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України, Київ, Україна  
Кафедра набутих вад серця  
(науковий керівник - д.мед.н. Попов В. В.)

Метою дослідження було вивчення можливостей методики аутоперикардального поживного стебла для поліпшення результатів відновлення синусового ритму при протезуванні мітрального клапана (ПМК) та профілактики слабкості синусового вузла.

Матеріали дослідження: до аналізованої групи включено 261 пацієнта з ізольованим мітральним пороком IV стадії, які перебували на хірургічному лікуванні у відділенні хірургії набутих вад серця Національного інституту серцево-судинної хірургії АМН України. Чоловіків було 111 (42,5%), жінок - 150 (57,5%). Вік коливався від 39 до 72 років (середній  $59,3 \pm 7,3$  років). 89 (34,1%) пацієнтів відносилися до III класу за класифікацією NYHA, 172 (65,9%) пацієнтів - до IV класу. У 255 пацієнтів було виконано ПМК. Фрагментація в ЛП проводилася в низькорадіочастотному режимі (25-35 Ватт діатермія) за варіантом операції лівий Maze-3,4. У 13 пацієнтів (основна група) операція була доповнена імплантацією в зону синусового вузла живильної ніжки-стебла з аутоперикарда. Пластику ЛП виконано у 139 (53,2%) пацієнтів з метою його зменшення, а також для виключення розповсюдження хвиль re-entry.

Результати: в основній групі не було відзначено випадків слабкості синусового вузла і спостерігалось 100% відновлення правильного ритму впродовж року після операції. При виписці відновлення синусового ритму в групі пацієнтів з пластикою ЛП було вище, ніж в альтернативній групі: 85,6 % (n=119/139) і 73,7 % (n=90/122) (p < 0,05). Зважаючи на слабкість синусового вузла електрокардіостимулятор довелося імплантувати в 3 (1,2%) випадках на госпітальному етапі і 1 через рік після операції. У групі порівняння синусовий ритм відновився відразу після операції у 12 (92,5%) пацієнтів, при виписці по ЕКГ відзначався у 12 (92,5%) і через 2 роки відзначений в 100,0% випадків.

Висновки: запропонована та впроваджена методика імплантації живильної ніжки-стебла аутоперикарда в зону синусового вузла проста у виконанні, нетравматична і водночас дозволяє отримати чудовий клінічний результат у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді. Отримані дані найближчого віддаленого періоду дозволяють нам оптимістично оцінити можливості запропонованої методики, однак вимагають накопичення клінічного матеріалу.

Лозінська Т. М.

**ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ І КЛАСИФІКАЦІЇ ПРИЧИН ФУНКЦІОНАЛЬНИХ («НЕВИННИХ») ШУМІВ У ПРИЗИВНИКІВ**Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії  
(науковий керівник - д.мед.н. Якименко О. О.)

Неорганічні шуми («невинні шуми») - вважаються особливістю звукових проявів серцевої діяльності у практично здорових людей.

Нами проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 65 юнаків (вік 16-22 роки), спрямованих на дообстеження призовною комісією в кардіологічне відділення Багатопрофільного медичного центру університетської клініки №1 ОНМедУ, у яких під час проходження обстежень виявлено шум в серці.

Дані аналізу ЕхоКГ досліджень дозволили нам виявити такі морфофункціональні особливості, що сприяють виникненню «невинних» шумів: вальвулярні особливості (пролапс стулок мітрального і трикуспідального клапанів (47 випадків), феномен «молотящого» мітрального клапана (7 випадків), асиметрія стулок аортального клапана і наявність двостулкового аортального клапана (5 випадків); хордальні особливості (додаткові хорди шлуночків серця, зміна розташування хорд - 19 випадків); папілярні особливості (зміна положення, форми, числа сосочкових м'язів, наявність великих трабекул в середній третині порожнини шлуночків - 8 випадків); перегородково-парієтальні особливості (транзиторий систолічний валик у верхній третині міжшлуночкової перегородки (9 випадків), наявність Євстахієвої затулка (5 спостережень), аневризма міжпередсердної перегородки - 6 випадків); диспропорція розвитку магістральних судин і порожнин серця у вигляді анатомічно вузького кільця аорти або легеневої артерії (12 випадків); позиційні особливості (зменшення кута між аортою і віссю лівого шлуночка в кінці діастолі менш  $120^\circ$  (12 випадків); гіперкінетичний кардіальний синдром (ФВ Більше 70%) - 39 випадків. Необхідно відзначити, що у 54 обстежених нами виявлено поєднання двох (28 випадків), трьох (19 випадків) і більше (7 випадків) морфофункціональних особливостей, які приводили до появи функціональних («невинних») шумів.

В результаті нашого дослідження можна зробити висновок, що в основі розвитку «невинних» шумів у молодих осіб часто лежать комбіновані чинники, пов'язані з особливостями анатомії і функціонування серця. Тому при аускультатії обстежуваних призовників шум вислуховував не локальна, а в декількох точках.

Лукьянова Е. М.

## **ОТНОШЕНИЕ «НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ» КАК МАРКЕР ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина

Кафедра терапии и нефрологии

(научный руководитель - д.мед.н. Бильченко А. В.)

Актуальность. Ежегодный рост заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии обуславливает возникновение интереса к поиску ранних маркеров ухудшения состояния больных, например, таких как ИЛ-6, ИЛ-17, СРБ. Еще в 1998г. патофизиолог Гаркави Л.Х. с сотрудниками сообщили о выявленной зависимости течения заболевания (ухудшение или улучшение) от относительного количества лимфоцитов в крови. В течение последних 3 лет за рубежом начали изучать возможность использования в клинике «нового» простого маркера развития патологических и критических состояний - отношения абсолютного числа нейтрофилов к лимфоцитам (Sawant A.C., 2014; Ertuk M. et.al., 2014; Feliciano C.P., 2016). Однако, как ведет себя этот маркер при тяжелых кардиологических заболеваниях еще мало изучено.

Цель исследования - поиск связи между изменением клинического состояния кардиологических больных и изменением уровня лимфоцитемии.

Материал и методы исследования. Нами были проанализированы данные из историй болезни 15 больных кардиологического отделения с диагнозами: острый коронарный синдром, стенокардия напряжения, ТЭЛА, фибрилляция предсердий, атриовентрикулярная блокада, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь с сопутствующими пневмониями, сахарный диабет. Исследовали клинические анализы крови (относительное количество лимфоцитов в крови и соотношение нейтрофилов/лимфоциты) и общее состояние больных в динамике.

Результаты. У 3-х больных с уровнем лимфоцитемии ниже 15% на момент поступления общее состояние было тяжелым, лечение распространенных трансмуральных инфарктов с отеком легких длилось более 12 дней (максимальное пребывание в стационаре - 48 дней). В динамике уровни лимфоцитемии не поднялись выше 15%, соотношение нейтрофилов/лимфоциты было выше 9,5 (в период обострения достигало 31,3 у 1-ой больной), что сочеталось с ухудшением общего состояния больных. При уровне лимфоцитемии 20% и более и с отношением нейтрофилов/лимфоциты ниже 5 общее состояние пациентов было средней степени тяжести с положительной динамикой. В период обострений у всех больных наблюдалось резкое снижение уровня лимфоцитемии и, соответственно, возрастание соотношения нейтрофилов/ лимфоциты.

Выводы. Снижение уровня лимфоцитемии и повышение отношения нейтрофилов/лимфоциты являются предикторами ухудшения состояния больного и прогрессирования его заболевания, что может быть обусловлено тесными связями в общей регуляторной нейро-иммуно-эндокринной системе.

Мирзаев О. В.

## **НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Цель исследования. Изучение нарушения сердечного ритма и функции сердца на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) путем определения диагностического значения клинических и инструментальных данных.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 60 больных с нарушениями ритма сердца при ДСТ в возрасте от 15 до 30 лет. Общеклинические обследования проводились по стандартной схеме, включавшее в себя выяснение жалоб, сбор анамнеза, оценку состояния органов и систем, ЭКГ, Холтер-мониторирование.

Результаты: в субъективном статусе у всех пациентов с ДСТ преобладали жалобы астенического характера: повышенная утомляемость, общая слабость, снижение работоспособности, снижение памяти, нарушение сна. А так же кардиальный синдром: кардиалгия, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка при обычной физической нагрузке. ЭКГ-оценка вариабельности сердечного ритма показала, что у больных ДСТ преобладают нарушения функции автоматизма синусового узла, наиболее часто регистрировалась синусовая тахикардия у 48,3%, которая сочеталась с умеренной одышкой, выраженной нехваткой воздуха, что сказывалось на качестве жизни пациентов. У 2% обследованных была выявлена синусовая аритмия, которая проявлялась существенными периодическими изменениями интервала R-R. При этом пациенты указывали на урежение пульса в ночное время, чувство остановки сердца. Синусовая брадикардия нами была установлена у 3% обследованных, чаще отмечалась у пациентов с исходной ваготонией. Анализ различных форм экстрасистолии у пациентов ДСТ показал наличие ее у 12% обследованных. По нашим наблюдениям у пациентов с выраженными проявлениями ДСТ предсердная экстрасистолия покоя возрастает при физической нагрузке в 1,5-2 раза. У 16 % пациентов выявлялись изменения конечной части желудочкового комплекса, которые мы трактовали в аспекте нарушений метаболических процессов в миокарде.

Таким образом, клинические проявления ДСТ связаны с изменениями электрической проводимости и ритма сердца. В тяжелых случаях они могут определять риск развития аневризмы аорты и внезапную смерть. Раннее выявление нарушений ритма сердца у больных с ДСТ, а также изучение механизма их развития у подростков и лиц молодого возраста, позволит проводить диспансерный учет, лечение и профилактику осложнений.

Миرونюк Я. І.

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Лукашевич І. В.)

Стабільна стенокардія напруги є найбільш поширеною формою ішемічної хвороби серця. До останнього часу мало уваги приділяється гендерним аспектам, оскільки в клінічні рандомізовані дослідження частіше включаються чоловіки. Тому, метою нашого дослідження було порівняльне вивчення клініко-функціональних особливостей стабільної стенокардії напруги у чоловіків і жінок шляхом ретроспективного аналізу перебігу захворювання у хворих різної статі.

Для виконання поставлених цілей було проаналізовано особливості перебігу стабільної стенокардії напруги у 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок). Для уніфікації результатів дослідження була розроблена анкета, що включала розділи: вік, професія, тривалість захворювання, характер ангінального болю, чинники ризику (куріння, АГ, ожиріння, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, алкоголь, генетичний анамнез, частота стресів, психологічний фон, гінекологічний анамнез), зміни, виявлені на ЕКГ та ЕхоКГ.

У 6 з 10 жінок виявлена стенокардія напруги II функціонального класу (ФК), у 4 - III ФК. Вік жінок коливався від 55 до 90 років (70,6±3,2). У 5 з 10 чоловіків виявлена стенокардія III ФК, у 5 - II ФК. Вік чоловіків коливався від 57 до 80 років (65,8±4,1). У 50% чоловіків тривалість захворювання була не більше 5 років, у 70% жінок - більше 6 років.

При аналізі больового синдрому виявлено, що у жінок переважають атипові форми ангінозного болю (8 з 10 пацієток), тоді як у чоловіків больові відчуття мали типовий ангінозний характер. У 90% жінок та 80% чоловіків в анамнезі була гіпертонічна хвороба. При оцінці ІМТ ожиріння I ступеня виявлено у 40% жінок і 10% чоловіків, ожиріння II ступеня - у 10% жінок. Порушення ліпідного обміну мало місце у 100% обстежених жінок і 70% чоловіків. Обтяжений сімейний анамнез та цукровий діабет частіше зустрічався у жінок. Частота стресових ситуацій була вищою у жінок: 8 з 10 відмітили, що стреси виникають доволі часто, у чоловіків відношення до даного критерію 5 до 5. В той же час 80% чоловіків зазначили, що вони досить стримані, а 20% - емоційно нестабільні. У жінок відсоток емоційно нестабільних склав 70%. Пацієнти в обох групах заперечували тютюнопаління та зловживання алкоголю.

При аналізі даних ЕКГ у чоловіків частіше виявлялися ознаки ішемії міокарда (у 60%), порушення провідності (у 40%) та рубцеві зміни (у 30%), у жінок частіше виявлялися ознаки гіпертрофії лівого шлуночка (у 60%).

Морарь У. В.

**ОЦЕНКА ТРАДИЦИОННЫХ И НЕТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.**Государственный университет медицины и фармации им.Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова  
Кафедра кардиологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ветрила С. Б.)

Актуальность: Основной причиной летальности пациентов страдающих системными аутоиммунными заболеваниями, являются сердечно - сосудистые осложнения (ССО), обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов. Ключевая роль в развитии ССО у больных с системными аутоиммунными заболеваниями принадлежит хроническому воспалению.

Цель работы: проанализировать традиционные и нетрадиционные факторы риска сердечно - сосудистых заболеваний у пациентов с системной аутоиммунной патологией соединительной ткани.

Материал и методы: в исследовании были включены 40 пациентов страдающих системной аутоиммунной патологией, установленной на основании диагностических критериев. Изучению подвергались традиционные факторы риска сердечно - сосудистых заболеваний : артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, курение, наследственный анамнез . Из нетрадиционных факторов риска анализировались значения: С - реактивного белка , фактора атерогенности по Климову и толщины комплекса интима-медии сонной артерии.

Результаты: исследование включает 11 пациентов с системной красной волчанкой, 7 - с системной склеродермией, 8 - с ревматоидном артритом, 7 - с системным васкулитом, 4 - с дерматомиозитом, 3 - с серонегативным спондилоартритом. Средний возраст пациентов - 50,07 ± 0,05 лет, отношение женщины : мужчины, составляет 4:1 с преобладанием женщин. Оценка традиционных факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний показала следующие данные: 21 (52,5%) пациентов с артериальной гипертензией, 2 (5%) - с ожирением, 5 (12,5%) - пациентов с сахарным диабетом, 3 (7,5%) - курящие, 6 (15%) пациентов с положительным наследственным анамнезом. Среди нетрадиционных факторов риска отличаем высокий уровень С - реактивного белка установленный в 24 (60%) случаев. Фактор атерогенности по Климову, показал значения выше нормы ( > 3 ) - у 19 (47,5%) пациентов. Толщина комплекса интима - медиа с патологическим результатом - был выявлен у 7 (17,5%) пациентов.

Вывод: пациенты с системной аутоиммунной патологией подвержены риску сердечно-сосудистых заболеваний под влиянием традиционных и нетрадиционных факторов риска .

Нарзиев Х. С.

## **ПРИЧИНЫ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Таирова З. К.)

Цель исследования: Определение частоты и причин анемии при хронической сердечной недостаточности (ХСН), развившейся на фоне хронической ревматической болезни сердца (ХРБС).

Материалы и методы исследования: было обследовано 100 пациентов. Все больные были с установленным диагнозом ХСН, развившейся на фоне ХРБС II, III и IV ФК по NYHA. Длительность заболевания в среднем составила  $4,85 \pm 0,26$  лет. Количество госпитализаций за год -  $2,15 \pm 0,063$  раз. У 10 (10%) пациентов была диагностирована ХСН IV ФК по NYHA, у 48 (48%) - III ФК, у 42 (42%) - II ФК. Средний ФК ХСН составил  $2,68 \pm 0,06$ .

Результаты. Уровень Hb у пациентов с анемическим синдромом составил в среднем  $84,7 \pm 1,22$  г/л, среднее количество эритроцитов -  $3,74 \pm 0,05 \times 10^{12}/л$ . У больных анемией I, II и III степени возраст больных составил в среднем:  $45,4 \pm 1,6$ ;  $48,7 \pm 1,2$  и  $47,1 \pm 4,2$  лет соответственно ( $P_{1;2;3} > 0,05$ ). Средний возраст пациентов с анемией средней и тяжелой степени тяжести оказался достоверно выше чем у пациентов с анемией легкой степени тяжести, однако эти данные не подтвердились при статистическом анализе ( $P > 0,05$ ).

Причиной легкой степени анемии были выявлены: железодефицит не наблюдался, у 11,1% больных ХСН причиной анемии явилась ХПН, у 14,8% больных - гемодилуция и у 74% больных - анемия хронических заболеваний. При средней степени анемии эти причины выявляются соответственно - у 32,8%, 24,1%, 19% и 24,1% больных, а при тяжелой степени - у 33,3%, 20%, 46,7% и АХЗ у больных с тяжелой анемией не выявлялась. В целом у 22% больных выявилась гемодилуция, у 24% - железодефицитная анемия, у 20% - ХПН и у 34% - АХЗ. В ходе исследований была оценена тяжесть сердечной недостаточности по NYHA у пациентов с различной этиологией анемии. В группе пациентов с ХПН средний ФК ХСН составил  $2,85 \pm 0,15$ , в группе гемодилуции -  $3,24 \pm 0,08$ , у пациентов с дефицитом железа -  $2,63 \pm 0,1$ , среди пациентов с анемией хронических заболеваний средний ФК ХСН составил  $2,24 \pm 0,07$ . Клинически наиболее тяжелыми были пациенты с почечной недостаточностью и гемодилуцией, средний функциональный класс в этих группах был в пределах III ФК. Выраженность клинической тяжести сердечной недостаточности в остальных группах достоверно не различалась.

Таким образом, определены возможные патогенетические механизмы развития анемии при хронической сердечной недостаточности. У 34% больных обнаружена нормохромная анемия хронических заболеваний, у 22% из них обусловлена непосредственно хронической сердечной недостаточностью, у 20% - кардиоренальным синдромом.

Омонова Ф. А.

## **КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Бабамурдова З. Б.)

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа встречается достоверно чаще, чем у лиц без диабета (11,8% против 4,5%). Больные с ХСН и СД относятся к наиболее тяжелой группе больных вследствие сочетания метаболических нарушений, микро- и макрососудистых осложнений, нарушение липидного и гликемического спектра. По данным многих эпидемиологических исследований кардиоваскулярные болезни являются причиной смерти 75% лиц, страдающих СД.

Целью исследования было изучение клиничко - лабораторных особенностей у больных хронической сердечной недостаточностью в сочетании сахарного диабета 2 типа.

Методы и материалы: для решения поставленных задач обследовано 42 больных с ХСН в сочетании СД 2 типа в возрасте от 50 до 65 лет. Всем больным было выполнено биохимический анализ крови для определения уровня общего холестерина, триглицеридов, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), гликозированного гемоглобина (HbA1c), а также определение глюкозы натощак. Первую группу составили больные с ХСН без СД 2 типа, во второй группе больные с ХСН в сочетании СД 2 типа.

Результаты: у больных входящие в первую группу средний показатель фракция выброса (ФВ) составило - 48%, во второй - 45%. А так же у больных во второй группе было выявлено клиничко - лабораторные проявления - полинейропатия у 20, ретинопатия у 19, нефропатия у 21 больных. Анализ лабораторных исследований показало, что в 1 гр: холестерин - 8,3 ммоль/л, триглицериды - 2,32 ммоль/л, ЛПНП - 4,1 ммоль/л, ЛПВП - 1,12 ммоль/л, глюкоза - 5,8 ммоль/л, HbA1c - 6,8%. Во второй группе эти показатели значительно изменились холестерин - 8,9 ммоль/л, триглицериды - 3,42 ммоль/л, ЛПНП - 4,68 ммоль/л, ЛПВП - 0,94 ммоль/л, глюкоза - 9,0 ммоль/л, HbA1c - 10,0%.

Таким образом показано, что при ХСН в сочетании с СД 2 типа уровень липидного и гликемического спектра значительно меняется, так как при СД 2 типа микро- и макроангиопатия сосудов является фактором для развития атеросклеротических изменений, которые в свою очередь приводит к грозным осложнениям, таким как, инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии.

Пивень В. И.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИЗИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННЫХ ИНТЕРВАЛОВ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
 Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии  
 (научный руководитель - к.мед.н. Залюбовская Е. И.)

Актуальность. По данным украинской статистики, смертность от инфаркта миокарда растёт. Смертность от этого заболевания в 2011-2014 гг. в Украине составляла 7,8 на 100 тыс. Наибольшее количество смертей происходит на догоспитальном этапе в первый час заболевания, поэтому своевременное оказание эффективной помощи данным больным, а именно применение тромболитической терапии, улучшает прогноз заболевания.

Цель. Эффективность проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе, с учётом временных интервалов, а также изучение его положительных и отрицательных эффектов, в динамике лечения больных, в условиях стационара.

Материал и методы. На базе Харьковской городской клинической больницы №27 в период с октября 2016 года по январь 2017 года было проведено лечение 15 пациентов с инфарктом миокарда STEMI. Пациенты были разделены на 4 группы: в 1-й группе было 4 пациента, которым провели тромболитическую терапию на догоспитальном этапе на первом часу. Вторую группу составили 6 пациентов, которым провели тромболитическую терапию на втором часу. В 3-й группе тромболитическую терапию провели 3 пациентам на третьем часу, после появления ангинозных болей, с учётом ЭКГ, по настоянию больных. Четвёртую группу составили 2 пациента, которым тромболитическую терапию проводить было не целесообразно, в виду временного интервала, а именно более 8 часов от момента появления ангинозных болей.

Результаты. Пациенты первой группы, которым провели тромболитическую терапию на первом часу, в динамике лечения оставались стабильными, без осложнений, болевой синдром не рецидивировал, наблюдалась достаточно быстрая положительная динамика ЭКГ и ЭхоКГ, снижение КФК до нормы. Пациенты второй группы также оставались стабильными, болевой синдром не рецидивировал, но положительная динамика ЭКГ, ЭхоКГ была не такой быстрой, как у пациентов первой группы. Снижение КФК до нормы также было не такой быстрой. Осложнений не было. Пациенты третьей группы отличались менее гладким течением заболевания, у одного пациента в первые сутки после проведения тромболитической терапии рецидивировал болевой синдром, динамика ЭКГ была отрицательной, поэтому больному в срочном порядке было выполнено стентирование. У двух остальных пациентов болевой синдром не рецидивировал, но положительная динамика заболевания была затяжной, из отделения интенсивной терапии, в инфарктное отделение они были переведены достаточно позже, чем пациенты первых двух групп. Пациенты четвёртой группы: один пациент - летальный исход через два часа после поступления в отделение интенсивной терапии, у второго пациента возникло осложнение в виде пароксизма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант, но помощь данному пациенту на догоспитальном этапе была оказана успешно.

Выводы. Тромболитическая терапия наиболее эффективна в течение первых 1-2 часов. В течение этого «золотого часа» большинство повреждений миокарда являются обратимыми, а именно предотвращается дальнейшая зона некроза миокарда, улучшается желудочковая функция миокарда, отсутствуют осложнения, уменьшается смертность.

Пісоцький С. В., Терещенко І. І.

## РОЗПОДІЛ ГЕНОТИПІВ ТА АЛЕЛІВ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА В $\beta$ СУБОДИНИЦІ G БІЛКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Сумський державний університет, Суми, Україна  
 Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти  
 (науковий керівник - к.мед.н. Моїсеєнко І. О.)

Актуальність. Генетичні дослідження доводять асоціацію надмірної маси тіла та ожиріння з поліморфізмом генів ангіотензинперетворюючого ферменту, адипонектину, лептину, ліпази,  $\beta$ 3-субоднини G-білка (GNB3) та ін.. У зв'язку з цим, велику увагу приділяють дослідженню нещодавно описаному С825Т поліморфізму гена  $\beta$ 3-субоднини G-білка. G-білок складається з 3 субоднин (α, β, γ), які, при взаємодії з рецепторами активують безліч ефекторів. Перші дослідження даного поліморфізму німецькими вченими продемонстрували асоціацію С825Т поліморфізму гена GNB3 зі схильністю до надлишкової маси тіла в осіб різних національностей. Ці результати знайшли підтвердження і в подальших дослідженнях

Мета дослідження. Дослідити розподіл генотипів та алелів за С825Т поліморфізмом гена  $\beta$ 3 субоднини G білка у хворих на артеріальну гіпертензію з нормальною масою тіла та ожирінням.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 117 осіб хворих на АГ з використанням загальноприйнятих клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, які були розподілені на дві групи. I групу склали особи з ожирінням, II – з нормальною масою тіла. У I групу увійшло 82 особи. У II групу увійшло 35 осіб. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 17.

Отримані результати. Серед осіб I групи було виявлено 22 гомозиготи за С алелем (26,8 %), 49 (59,8 %) – гетерозиготи та 11 (13,4 %) – гомозиготи за Т алелем. Частота Т алеля склала 43%, С алеля – 56%. Серед осіб II групи 16 (45,7 %) були гомозиготи за С алелем, 14 (40 %) – гетерозиготи та 5 (14,3%) – гомозиготи за Т алелем. Частота Т та С алелів склала 0,343 та 0,657. Спостерігаємо вищу частоту С825Т генотипу серед пацієнтів I групи у 3,5 рази порівняно із пацієнтами II групи. Підвищення частоти Т825Т генотипу серед пацієнтів I групи у 2,2 рази, ніж у пацієнтів II групи. Серед хворих на АГ з нормальною масою тіла статистично значимої різниці у розподілі алельних варіантів не виявлено ( $p = 0,612$  за  $\chi^2$ -критерієм). У хворих на АГ поєднану із ожирінням частота носіїв мінорного Т алеля у 2,7 рази вища, ніж частота гомозигот за С алелем ( $p < 0,001$  за  $\chi^2$ -критерієм).

Висновок. Встановлено, що серед хворих на АГ з ожирінням частіше трапляються носії С825Т, Т825Т генотипів та Т алелю порівняно з хворими з нормальною масою тіла.

Пулатов У. С.

## **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Цель исследования - выявить особенности клинической симптоматики, параметров эхокардиографии (ЭхоКГ) при различных вариантах дисплазии соединительной ткани сердца у лиц молодого возраста для обоснования дополнений к диагностической программе и системе наблюдения за пациентами с данной патологией.

Материал и методы исследования: в исследовании приняли участие 56 человека в возрасте 20–26 лет (средний возраст -  $21,9 \pm 0,1$  года) с дисплазией соединительной ткани, проявляющейся наличием клинически значимого количества стигм дизэмбриогенеза (6 и более) и различными ДСТС. Группу контроля составили 49 пациентов аналогичного возраста ( $21,2 \pm 0,2$  года), у которых не было никаких отклонений в строении сердца и количество стигм дизэмбриогенеза составляло менее 6. У обследованных диагностированы: у 9 - аномально расположенная хорда, у 40 - изолированный ПМК, у 7 - комбинация ПМК с другой ДСТС. С целью диагностики частоты встречаемости разнообразных клинических проявлений ДСТС проводился клинический осмотр больных. На каждого пациента заполнялась специальная анкета, включающая анамнестические данные, жалобы, данные объективного осмотра; проводился анализ амбулаторной карты.

Результаты: исследование показало, что у пациентов с ДСТС достоверно чаще встречаются проявления кардиалгического синдрома в виде кардиалгий (44,8 против 30,6%,  $p < 0,05$ ) и лабильности ЧСС (38,4 против 14,3%,  $p < 0,05$ ), а также сердцебиение (19,2 против 8,2%,  $p < 0,05$ ), вегетативные кризы (32,5 против 16,3%,  $p < 0,05$ ), мигрени (30,5 против 12,2%,  $p < 0,05$ ), гипермобильность суставов (46,3 против 26,5%,  $p < 0,05$ ). У пациентов с АРХ достоверно чаще встречается гипервентиляционный синдром (45,8 про-тив 22,5%). В ходе исследования установлено, что параметры эхоКГ у лиц с ДСТС находятся в пределах нормы, но имеют некоторые достоверные отличия от таковых у лиц без ДСТС. В частности, при изолированном ПМК размер левого предсердия достоверно меньше ( $30,15 \pm 0,3$  и  $31,5 \pm 0,5$  мм у лиц без ДСТС), КСР ( $29,0 \pm 0,5$  и  $30,4 \pm 0,6$  мм) и КДО ( $105,5 \pm 2,7$  и  $115,8 \pm 3,4$  мл) и больше фракция выброса ( $69,8 \pm 0,6$  и  $66,9 \pm 0,98\%$ ), при ПТК - больше КДР ( $51,9 \pm 1,24$  и  $49,5 \pm 0,58$  мм), размер правого желудочка ( $24,0 \pm 1,8$  и  $22,3 \pm 0,6$  мм) и меньше толщина ЗСЛЖ ( $7,28 \pm 0,3$  и  $8,17 \pm 0,2$  мм).

Таким образом, исследование особенностей клинических проявлений параметров эхокардиографии имеет большое научное и практическое значение для обоснования дополнений к диагностической программе и системе наблюдения за пациентами с различными вариантами дисплазии соединительной ткани сердца у лиц молодого возраста.

Рандюк Р. Ю.

## **КОРЕКЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ.**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Мандрик О. Є.)

Мета дослідження: вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетімібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), ГХ II стадії та ожиріння за їх коморбідності на рівень артеріального тиску.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 80 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н у якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день - у якості гіполіпідемічного середника та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) в якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), езетіміб (Е) по 10 мг 1 раз на день - у якості гіполіпідемічного середника та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Протягом дослідження випадків побічної дії ліків не було встановлено.

Результати дослідження. Як показали результати дослідження, у хворих обох груп до лікування САТ вірогідно перевищував нормативні ( $p < 0,05$ ). На 7-й день лікування у хворих обох груп він вірогідно знизився відповідно у К - на 18,0%, у О - на 27,8% ( $p < 0,05$ ) із досягненням на 30-й день лікування в обох випадках нормотензії. Це вказує на те, що застосування як еналаприлу, так і Ф у комбінації з гепатопротекторами та гіполіпідемічними засобами оптимально відновлює нормотензію, однак за умов застосування Ф нормалізація АТ настає швидше. Показник ДАТ на 7-й день лікування також суттєвіше знижувався у основній групі - на 27,6% ( $p < 0,05$ ), ніж у контрольній - на 14,5% ( $p < 0,05$ ), що вказує на інтенсивніший вплив Ф на ДАТ.

Висновок: лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетіміб був ефективніший за традиційну комбінацію: есенціале Н, еналаприл та аторвастатин у відношенні швидкого досягнення ремісії основного та супровідного захворювань та нормалізації показників артеріального тиску.

Распутіна А. В., Бронюк Я. І.

**ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НОРМАЛЬНО ВИСОКИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л. В.)

Сучасна стратегія лікування серцево-судинних захворювань полягає у визначенні загального ризику. Найчастіше ризик оцінюють для пацієнтів на артеріальну гіпертензію (АГ). В той же час існують пацієнти з високим нормальним артеріальним тиском (АТ) у яких відсутні покази до антигіпертензивної терапії, однак є інші фактори серцево-судинного ризику.

Метою роботи є визначення загального серцево-судинного ризику у пацієнтів з високим нормальним АТ.

Методи та матеріали: обстежено 48 пацієнтів чоловічої статі, середній вік  $46,4 \pm 3,7$  років (30;58 років), що були направлені в гастроентерологічне відділення з захворюваннями шлунка та дванадцятипалої кишки та під час першого огляду відмічали АТ в межах систолічний 130-139 мм рт.ст., діастолічний 85-90 мм рт.ст. Всі обстежені не мали в анамнезі захворювань серцево-судинної системи. Оцінювали фактори ризику (вік, тютюнопаління, дисліпідемія, глюкоза в крові натще, індекс маси тіла (ІМТ), абдомінальне ожиріння, сімейний анамнез). Виконували електрокардіографію у 12 відведеннях, ехокардіографію, визначали рівень креатиніну та швидкість клубочкової фільтрації за формулою СКД-ЕРІ, оцінювали супутні захворювання.

Результати: встановлено, що 6 пацієнтів (12,6%) мали 1-2 фактора ризику та відповідно низький додатковий ризик серцево-судинних ускладнень. До найчастіших поєднань факторів ризику належать стать (чоловіча) та тютюнопаління, або стать та абдомінальне ожиріння, або стать та ожиріння. У 34 пацієнтів (70,8%) слід стратифікувати ризик від низького до помірного, це обстежені у кого виявлено 3 та більше додаткових факторів. В цій групі найчастіше поєднувались наступні фактори ризику: вік, стать, ожиріння, абдомінальне ожиріння, торушення толерантності до вуглеводів, сімейний анамнез передчасного розвитку серцево-судинних захворювань. У 8 пацієнтів (16,6%) можна стратифікувати ризик від помірного до високого. Це група осіб, що мали більше 3 факторів ризику, з супутнім цукровим діабетом, наявністю атеросклеротичних бляшок у стінці сонної артерії, гіпертрофією лівого шлуночка.

Висновки: таким чином високий нормальний АТ потребує виявлення додаткових факторів та обстеження з метою стратифікації ризику серцево-судинних ускладнень та відбору пацієнтів для модифікації способу життя, корекції факторів ризику, своєчасного лікування супутніх захворювань.

Рахимов С. К., Бердимуратова Д.

**ВЛИЯНИЕ КАНДЕСАРТАНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №2

(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель работы: изучить влияние кандесартана на показатели диастолической функции левого желудочка (ДФЛЖ) больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. обследовано 105 с ИБС с I (35), II (36) и IIIФК (34 больных) ИБС, ФКХСН оценивали согласно рекомендациям Нью-Йоркской ассоциации по изучению сердца (NYHA) с помощью теста 6-минутной ходьбы. Средний возраст больных составил  $64,5 \pm 6,9$  лет. Больные в течение 6 месяцев принимали на фоне стандартной терапии - кандесартана до 8-16 мг в сутк. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц (средний возраст  $48,4 \pm 3,5$  лет). ДФЛЖ оценивали методом эхокардиографии с доплерографией с оценкой: максимальной скорости раннего наполнения ЛЖ (Е), максимальной скорости позднего наполнения предсердий (А), соотношения Е/А, удлинение времени изоволюметрического расслабления ЛЖ (IVRT) исходно и через 5 месяцев лечения. При этом оценивали степень нарушения ДФЛЖ, особенности ремоделирования сердца у больных ИБС, выделяют 3 типа нарушений диастолической дисфункции (ДД) миокарда ЛЖ: I тип —замедленной релаксации (гипертрофический) (снижение пика Е, соотношения  $E/A < 1$ ;  $DT > 200$  мс); II тип — псевдонормальный ( $E > A$ ,  $E/A > 1$ ,  $DT = 150-200$  мс); III — рестриктивный тип наполнения диастолы ЛЖ ( $E/A > 2$ ;  $DT < 150$  мс).

Результаты. Анализ исходных показателей ДФ у больных I-IIIФКХСН показал снижение показателя Е, увеличение А ( $p < 0,04$ ), отклонение от нормы соотношения Е/А, увеличение времени IVRT ( $p < 0,05$ ) по сравнению с показателями группы контроля. Нарушения ДФ исходно были определены у 83,3% больных I-IIIФКХСН. При этом I тип был зафиксирован у 61,1%, II тип - у 18,7%, III тип - у 3,5% больных. Анализ исходных показателей ДФ в зависимости от ФКХСН показал, что у больных с I ФКХСН нарушения ДФ были определены у 72,2% больных, при этом были определены только I тип ДД (54,8%) и II тип (17,4%). У больных с IIФКХСНДД была определена у 72,2% больных: I тип - у 57,5%, II тип - у 15,0%, III тип - у 1%. У больных с IIIФКХСНДД была определена у 84,6% больных: I тип - у 56,0%, II тип - у 18,9%, III тип - у 9,7%. На фоне 5 месяцев лечения у больных I-IIIФКХСН было отмечено улучшение ДФЛЖ, что выражалось в повышении Е - на 11,6%, уменьшении А - на 12,4%, увеличение соотношения Е/А - на 10,1%.

Выводы. Таким образом, анализ показателей диастолической функции показал преобладание нарушения релаксации у больных с ИБС, увеличение числа больных с диастолической дисфункцией и увеличение числа больных с рестриктивным типом нарушения диастолической функции при увеличении функционального класса ХСН. 5-месячное лечение больных с I-IIIФКХСН сопровождалось достоверным улучшением ДФЛЖ.



Рустамова Г. А.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С. Х.)

Актуальность. Хронический гепатит (ХГ) – характеризуется воспалением и некрозом печени, сохраняющимися на протяжении шести и более месяцев

Цель исследования: изучить клинико-гемодинамические признаки поражения ССС у больных ХГ.

Материал и методы исследования: исследования проведены у 42 больных ХГ вирусной этиологии (HBV, HCV, HBV+HCV), 28 мужчин (66,6 %) и 14 женщин (33,3 %), в возрасте от 20 до 67 лет. В соответствии с заболеванием больные были поделены на 2 группы: ХГ умеренной степени лабораторной активности (ХГ II ст. акт.) – 20 (33,3 %), ХГ высокой степени лабораторной активности (ХГ III ст. акт.) – 22 (25 %). Для ЛЖ оценивали следующие параметры: конечный диастолический размер (КДР), см, конечный систолический размер (КСР), см; конечный диастолический объем (КДО), см<sup>3</sup>; конечный систолический объем (КСО), см<sup>3</sup>; ударный объем (УО), см<sup>3</sup>; толщину задней стенки левого желудочка в диастолу (ТЗСЛЖд), см; толщину межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖПд), см; массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ), г; индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), г/м<sup>2</sup>; относительную толщину стенки левого желудочка (ОТСЛЖ). Для ПЖ оценивались: толщина передней стенки ПЖ в диастолу ТСПЖд, в норме – 5мм; индекс относительной толщины стенки в диастолу (ИОТСд), норма –  $0,73 \pm 0,09$ ; индекс сферичности линейный диастолический (ИС), норма  $0,3 \pm 0,04$ ; миокардиальный стресс (МС), норма –  $0-11,07$ . Контрольную группу для определения норм параметров ремоделирования миокарда составили 20 практически здоровых лиц.

У больных ХГ в патологический процесс вовлекались как правые, так и левые отделы сердца. В группе с ХГ II ст. акт. (n=20) после проведения УЗДКГ после поступления в стационар было отмечено повышение КДР –  $5,24 \pm 0,08$ ; КСР –  $3,44 \pm 0,07$ ; КДО –  $136,0 \pm 1,9$ ; КСО –  $56,6 \pm 2,3$ ; УО –  $73,3,3 \pm 0,22$ ; ТЗСЛЖд, –  $1,2 \pm 0,053$ ; ТМЖПд, –  $1,33 \pm 0,45$ . Отмечалось также повышение массы миокарда левого желудочка ММЛЖ –  $167,5 \pm 1,7$ , ИММЛЖ –  $96,8 \pm 1,4$  и ИОТСЛЖ. Наряду с изменениями в ЛЖ в патологический процесс вовлекались правые отделы – ТСПЖ –  $5,9 \pm 0,3$ ; ИОТСПЖ –  $0,84 \pm 0,06$ ; а также некоторое снижение ИС –  $0,24 \pm 0,56$ , что отражает процесс изменения геометрии ПЖ по типу концентрического ремоделирования.

Анализ результатов больных с ХГ III ст. акт. (n=22) позволил отметить нарастание систолической и диастолической перегрузок ЛЖ и ПЖ. Миокард больных ХГ III ст. активности имел тенденцию к развитию концентрической гипертрофии ЛЖ, о чем свидетельствует увеличение ММЛЖ –  $171,2 \pm 2,03$  и ИММЛЖ –  $99,9 \pm 1,8$ .

Садыкова Ш. Н.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИТОРА I<sub>f</sub>-КАНАЛОВ ИВАБРАДИНА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Цель исследования: эффективность селективного ингибитора I<sub>f</sub>-каналов ивабрадина и его влияние на показатели функции эндотелия у больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST в стадии рубцевания.

Материал и методы. Общее число обследованных составило 45. Из них: в I группе - 25 больных с инфарктом миокарда (ИМ) без подъема сегмента ST и во II группе - 20 больных с ИМ с подъемом сегмента ST в стадии рубцевания и 20 практически здоровых лиц. Общеклиническое обследование выполнялось по стандартной схеме, включало в себя определение в крови содержания оксида азота (NO) в виде метаболитов. Изучалось использование в лечении больных ИМ в стадии рубцевания, селективного ингибитора I<sub>f</sub>-каналов ивабрадина.

Результаты исследований показали, что на фоне проводимого лечения отмечалось как субъективное улучшение качества жизни пациентов, так и улучшение показателей сердечной и легочной гемодинамики, эндотелиальной функции сосудов. Это характеризовалось уменьшением одышки, частоты ангинозных приступов в день, уменьшением дозы принимаемого нитроглицерина, повышением толерантности к физической нагрузке. По данным исследования ивабрадин в дозе 5 мг 2 раза в день был эффективен у 30% больных, при увеличении дозы до 7,5 мг 2 раза в день - у 70% больных. На основании осмотра и дневников больных отмечен клинический положительный эффект ивабрадина: ЧСС уменьшилась в первой группе с  $80,3 \pm 2,9$  до  $59,3 \pm 2,7$  уд/мин и во второй группе - с  $82,1 \pm 3,5$  до  $64,5 \pm 2,8$  уд/мин. Препарат не влиял на показатели систолического и диастолического артериального давления ( $p < 0,7$ ), что доказывает отсутствие у него гипотензивного эффекта. Показана прямая связь между частотой пульса и количеством ангинозных приступов ( $p < 0,005$ ). Уровень NO в сравниваемых группах до лечения составил  $20,48 \pm 8,61$  ммоль/л и  $21,75 \pm 8,06$  ммоль/л соответственно. После проведения лечения соответствующие показатели изменились в динамике и составили  $15,06 \pm 8,18$  ммоль/л и  $18,03 \pm 8,23$  ммоль/л соответственно группам.

Таким образом, исследования показали, что препарат ивабрадин улучшает эндотелиальную функцию, также было отмечена нормализация вазодилатации у 15 пациентов на фоне лечения.

Саидахмедова Д. А.

**ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С. Х.)

Актуальность: Митральная недостаточность характеризуется обратным патологическим током крови из левого желудочка в левое предсердие. Прогрессирование регургитации наблюдается у 5–10% пациентов. Пятилетняя выживаемость составляет 80%, десятилетняя – 60%. Большое значение при митральной недостаточности имеет диагностика легочной гипертензии (ЛГ).

Цель исследования: Изучить признаки ЛГ у больных с митральной недостаточностью.

Материал и методы исследования: Обследовано 17 больных с ревматической болезнью сердца, недостаточностью митрального клапана в возрасте от 17 до 34 лет, (мужчин-9, женщин-8) в кардиологическом отделении клиники СамМИ №1. Всем больным проводилось эхокардиография (ЭХОКГ) с доплерографией. Исследовались систолическая и диастолическая функции правого желудочка (ПЖ).

Полученные результаты: с помощью доплеровского исследования выявили достоверные качественные и количественные признаки ЛГ. Качественные критерии ЛГ заключаются в изменении формы потока крови в выносящем тракте ПЖ и в устье клапана ЛА. При нормальном давлении ЛА форма потока крови приближается к куполообразной и симметричной, а при ЛГ становится треугольной или двухпиковой. Треугольный тип формы кривой характеризуется более быстрым формированием пика линейной скорости, а двухпиковый тип кривой отличается уменьшением времени начального ускорения кровотока в ЛА. Кривая линейной скорости при этом приобретает своеобразный W-образный вид. У 8 из обследованных больных выявлялись треугольная форма потока крови при доплерографии систолического потока крови в выносящем тракте ПЖ. У 9 больных двухпиковый тип кривой. Количественное определение систолического давления в ЛА возможно при использовании постоянно-волнового доплеровского исследования трикуспидальной регургитации, выявляемой у большинства больных с ЛГ и у многих здоровых лиц. При проведении ЭХОКГ у 7 больных была выявлена незначительная гипертрофия задней стенки ПЖ, а также ее гипокинез в различных сегментах сердца. У 10 больных гипертрофии не было выявлено, но также наблюдалось нарушение локальной сократимости миокарда в виде гипокинезии стенок сердца. При доплерографии у всех больных была выявлена выраженная в различной степени диастолическая дисфункция ПЖ. При этом соотношение E/A составляло значения меньше 1.

Выводы. Таким образом, доплеровское исследование легочных потоков позволяет достоверно выявить явление легочной гипертензии у больных с митральной недостаточностью.

Синица Ю. П., Паламар С. І.

**ОЦІНКА СТАНУ ФУНКЦІЙ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2  
(науковий керівник - д.мед.н. Никула Т. Д.)

Актуальність. У хворих на подагру поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) сягає 73,9% (Changyi Chen et al., 2016). У процесі синтезу сечової кислоти (СК) в організмі людини утворюються активні форми кисню  $O_2^-$  і  $H_2O_2$ , вони легко реагують з NO, знижуючи його біодоступність, що є основною причиною ендотеліальної дисфункції (ЕД).

Мета. Провести порівняльний аналіз показників ЕД у хворих на подагру з АГ чоловічої статі.

Матеріали та методи. У дослідження включено 114 пацієнтів чоловічої статі та розділені на 3 групи: I група – 33,3 % (38 хворих) з АГ; II – 12,3 % (14 осіб) з подагрою та III – 54,4 % (62 чоловіка) хворих на подагру з АГ. Вік хворих в середньому складає  $55,9 \pm 0,7$  років. Групи дослідження статистично не відрізняються за тривалістю подагри та АГ. Середній рівень СК у групах I, II і III відповідно складало  $357,8 \pm 14,3$ ,  $390,3 \pm 31,9$ ,  $520,7 \pm 13,9$  мкмоль /л ( $F=31,6$ ;  $p < 0,001$ ). Усім хворим проводили пробу Целімаєра із визначенням вихідного (D0, мм) та після декомпресії (D1, мм) діаметра плечової артерії, приріст діаметра ( $\Delta D$ , %) та час відновлення (t, хв) на ультразвуковому апараті «IE 33 Philips», США, за стандартною методикою.

Результати. Серед усіх обстежених пацієнтів ЕД була виявлена у 42 (36,8 %) випадках. Її частота серед хворих I групи 18,4 %, II – 21,4 % та III – 50 %. Між групами дослідження встановлено достовірні відмінності таких показників функціонального стану ендотелію судин. Найбільш виразні зміни виявлені за показниками t та  $\Delta D$ . Так, t у III групі складає  $8,06 \pm 0,39$  хв проти  $5,00 \pm 0,37$  хв у I групі та  $4,79 \pm 0,48$  хв у II групі, що достовірно вище на 27,9 % і 37,9 %, ніж у групах I та II ( $p < 0,001$ ), відповідно. Значення  $\Delta D$  у III групі складає  $7,58 \pm 1,17$  %, що є у двічі нижче, ніж у групах I ( $15,96 \pm 1,63$  %) та II ( $16,99 \pm 2,43$  %), ( $p < 0,001$ ). Виявлено прямий кореляційний зв'язок показника  $\Delta D$  та тривалість АГ ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,001$ ) і подагри ( $r = 0,25$ ;  $p < 0,05$ ). Прямий кореляційний зв'язок також спостерігається між показником СК та t ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ), а також обернений зв'язок між СК та D1 ( $r = -0,25$ ;  $p < 0,01$ ) і  $\Delta D$  ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,001$ ). Кореляційних зав'язків між показниками СК та іншими показниками функціонального стану епітелію не виявлено ( $p > 0,7$ ).

Висновок. Наявність подагри з АГ у два рази збільшує частоту появи ЕД, вираженість якої прямо пропорційна тривалості поєднаної патології та збільшенню концентрації СК.

Снігур К. А., Новак Д. І.

## **ХОЛЕЦИСТО-КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Понич Н. В.)

Поліморбідність захворювань у сучасному світі набуває дедалі більшого значення. Згідно з даними ВООЗ ішемічна хвороба серця (ІХС) є поширеною патологією та головною причиною смерті у всьому світі. Водночас, у всіх країнах збільшується кількість пацієнтів із хворобами жовчного міхура, тому дослідження клініко-патогенетичних зв'язків між цими патологіями допоможе в ранній діагностиці та пошуку лікарських засобів з одночасним впливом на досліджувані системи.

Метою роботи було дослідження терапевтичної ефективності фітопрепарату Білобіл-форте (KRKA, Словенія) при поєднаному перебігу ІХС та хронічних холециститів (ХХ). Обстежено 60 хворих на ІХС, стенокардію напруження I–II функціонального класу (ФК) віком 40–65 років, серед них хворих на ІХС без холецисту було 15 осіб, із супутнім хронічним некалькульозним холциститом (ХНХ) 35 осіб, із хронічним калькульозним холециститом (ХКХ) – 10 осіб. Групу порівняння становили 20 хворих, які отримували лише базовий лікувальний комплекс, 40 осіб – основну групу, яким додатково призначали препарат на основі екстракту гінкго білоба Білобіл-форте по 80 мг двічі на добу впродовж 14–16 днів. Крім загальноклінічних досліджень хворим проводили добуве моніторування (ДМ) ЕКГ за допомогою портативного комплексу DiaCard, ("SOLVAIG", Угорщина) у динаміці лікування.

Під час аналізу ДМ ЕКГ виявлено, що у пацієнтів із супутнім ХКХ кількість і тривалість ішемічних епізодів була вірогідно більшою у порівнянні з показниками групи осіб без супутнього холециститу, відповідно у 1,46 та 1,87 разів, у пацієнтів із ХНХ – відповідно у 1,17 та 1,07 разів, що свідчить про поглиблення ішемічних змін у міокарді при поєднаному перебігу ІХС із ХХ. Після курсового лікування ІХС на фоні ХХ виявлено значне зменшення проявів ішемії у хворих без супутнього холециститу, які додатково приймали Білобіл (кількість ішемічних епізодів зменшилась на 64,2%,  $p < 0,05$ , тривалість ішемічних епізодів – на 36,4%,  $p < 0,05$ ). Динаміка ішемічних змін із супутніми ХХ була менш вираженою без достовірної міжгрупової різниці.

Отже, особливостями клініки ІХС у хворих із супутніми ХХ є поглиблення ішемічних змін у міокарді, маніфестації холецисто-коронарного синдрому Боткіна. Екстракт гінкго білоба зменшує клінічні прояви холецисто-коронарного синдрому та ішемічні зміни в міокарді.

Соколова І. І.

## **КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ ОКИСЛЕНИХ ЛІПОПРОТЕЇДІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Остеоартрит (ОА) найпоширеніша форма ревматичних захворювань суглобів і одна з основних причин болю та інвалідизації у пацієнтів середнього та похилого віку. На сьогоднішній день деякі дослідження розглядають ОА, як системне метаболічне захворювання, ланку метаболічного синдрому (МС). Першопричину в патогенезі МС знайти дуже складно, оскільки всі його причини тісно зв'язані і взаємообумовлені. Одну із вагомих ролей в прогресуванні МС і розвитку його клінічних проявів відіграють ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ). Існують дані, що ЛПНЩ можуть відкладатися в синовіальній рідині та оболонці, згубно діючи на метаболізм хондроцитів.

Мета дослідження: дослідити клініко-патогенетичне значення рівня ЛПНЩ сироватки крові у хворих на ОА.

Матеріали та методи. Обстежувалися 40 хворих на ОА в період загострення до початку лікування у віці від 30-60 років, серед яких жінок було 30 (75%), чоловіків - 10 (25%). Контрольна група складала 12 людей із яких 6 жінок та 6 чоловіків, віком від 25 до 65 років, які не мали скарг на біль в суглобах протягом всього життя та без клінічних проявів ОА. ЛПНЩ визначали на біохімічному аналізаторі «KONELAB 20i» фірми « THERMO FISHER SCIENTIFIC», (Фінляндія).

Результати. Підвищений рівень ЛПНЩ в сироватці крові хворих ОА був виявлений у 26 (65%), що було статистично частіше, ніж у контрольній групі ( $p < 0,001$ ). Крім того, виявилася залежність за віком та статтю. У хворих на ОА старше 50 років виявлялося значне підвищення ЛПНЩ, а ніж в контролі ( $p < 0,01$ ). Середній рівень ЛПНЩ у чоловіків та жінок був не значним, тому ми можемо говорити, що стать пацієнта не відіграє ролі у формуванні ОА при підвищеному рівні ЛПНЩ. В залежності від рівня ЛПНЩ за клінічними проявами ОА було статистично частіше виявлено асоціація ЛПНЩ із поліостеоартрозом з вторинним синовіітом, з тривалістю захворювання більше 10 років, рентгенологічною стадією III і IV та III класом функціональної недостатності суглобів.

Висновок. Підвищений рівень ЛПНЩ було виявлено у 65% хворих на ОА. Для хворих з високим рівнем ЛПНЩ характерний моно і олігоартроз, з тривалістю життя більше 5 років, III і IV рентгенологічна стадія захворювання і III класом функціональної недостатності суглобів. Тож, можна припустити, що ЛПНЩ можуть відігравати певну роль в патогенезі ОА.

Сороколат Л. В., Погорелова В. О.

**КОНЦЕНТРАЦІЯ ГЛЮКОЗИ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА В3 СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА**Сумський державний університет, Суми, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти  
(науковий керівник - к.мед.н. Моїсеєнко І. О.)

Цукровий діабет належить до числа найбільш поширених захворювань в світі. В різних країнах кількість хворих на цукровий діабет становить 4-7% загальної популяції. З віком захворюваність на цукровий діабет збільшується і після 65 років досягає 10-15%. Серед хворих на артеріальну гіпертензію поширеність цукрового діабету в 2 – 2,5 рази вища, ніж серед нормотензивних осіб. Цукровий діабет 2-го типу частіше розвивається від 50 років; половина людей, у яких в цьому віці вперше діагностований цукровий діабет мають артеріальну гіпертензію, а до 75 років розповсюдженість артеріальної гіпертензії серед хворих діабетом збільшується до 65%. Так, за даними іноземних дослідників відомо, що С825Т поліморфізм гена  $\beta$ -3 субодиниці G-протеїну асоційований з виникненням гіперглікемії, а саме носії Т алелю мають підвищений ризик виникнення резистентності до інсуліну, що могло бути однією з причин гіперглікемії

Мета дослідження. Дослідити розподіл генотипів за С825Т поліморфізмом гена GNB3 у хворих з гіперглікемією та визначити ризик виникнення вуглеводних порушень.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 155 хворих на артеріальну гіпертензію, які мали підвищену концентрацію глюкози в сироватці крові. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. Концентрація глюкози у I групі: з генотипом С825С - 4,9 (4,5 – 5,5), С825Т - 5,9 (4,4 – 9,1), Т825Т - 5,3 (4,5 – 6,8). У II групі: з генотипом С825С - 5,0 (4,7 – 5,2), С825Т - 5,9 (4,5 – 9,3), Т825Т - 5,6 (4,0 – 6,9). У цих групах концентрація глюкози не залежала від варіанта генотипів за С825Т поліморфізмом гена GNB3 ( $p_I = 0,694$  та  $p_{II} = 0,164$ ). Проте, дана залежність виявлена у III групі ( $p_{KY} = 0,028$ ), з генотипом: Т825Т - 4,9 (4,4 – 5,7), а у досліджуваних з генотипом С825С - 4,9 (4,4 – 5,7), С825Т - 5,3 (4,1 – 6,8) показники в межах норми. Так, носії Т825Т генотипу мали концентрацію глюкози на 37 % та 32 % вищу, ніж носії С825С та С825Т генотипів ( $p_{TT-CC} = 0,006$  та  $p_{TT-CT} = 0,031$ ). Різниця в показниках глюкози у носіїв С825Т генотипу з носіями С825С не виявлено ( $p_{MU} = 0,351$ ).

Висновки. Встановлено, що у хворих на артеріальну гіпертензію рівень глікемії не залежить від варіанта генотипів за С825Т, С825С поліморфізмом гена GNB3. А за Т825Т поліморфізмом гена GNB3 вірогідно вища. Ризик порушення вуглеводного обміну асоційований з Т алелем.

Стахова А. П.

**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НАЯВНОСТІ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ПРОЯВІВ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2  
(науковий керівник - д.мед.н. Кондратюк В. Е.)

Актуальність: Когнітивні порушення відіграють важливу роль у житті хворих на ревматоїдний артрит (РА), що пов'язано із значними функціональними обмеженнями і дає змогу припустити, що дані порушення можуть відіграти певну роль в незадовільному функціональному стані осіб з РА. Наявність вісцеральних проявів погіршують перебіг РА, а цереброваскуліт здатний викликати зрушення у когнітивній сфері.

Мета: встановити частоту психоневрологічних порушень та вплив наявності вісцеральних проявів на когнітивні порушення у хворих з ревматоїдним артритом.

Матеріал та методи: обстежено 160 хворих на РА. Проведено загальноклінічні, інструментальні обстеження, імуноферментний аналіз, анкетування, міні тест ментального обстеження (MMSE), тести з таблицями Шульце та із запам'ятовування 10 слів за методикою Лурія. Вік хворих становив від 35 до 80 років (середній вік  $54 \pm 1,47$  років). Серед обстежених у 120 пацієнтів (75 %) встановлено серопозитивний варіант РА. У 32 (20%) хворих на РА визначалися вісцеральні прояви у вигляді підшкірних ревматоїдних вузликів (18,13%), аміотрофії (16,9%), синдрому Шегрена (1,25%), дигітального артеріїту (0,63%), сітчастого ліведо (0,63%) та хронічного інтерстиційного пневмоніту (0,63%).

Результати. Аналіз нейропсихологічної сфери хворих на РА показав, що когнітивні порушення виявляються у 117 (73,1 %) випадках. Середній бал за MMSE становив  $26,93 \pm 2,2$ , серед обстежених переважали хворі з легкими когнітивними розладами. Встановлені більш виражені когнітивні порушення у хворих з наявністю позасуглобових проявів проти тих, у кого їх не було (відповідно за MMSE  $26,63 \pm 0,4$  проти  $27,0 \pm 0,2$ ,  $p < 0,05$ ). Виявлено слабкий кореляційний зв'язок між наявністю вісцеральних проявів та порушеннями з боку конструктивного праксису ( $r = 0,166$ ,  $p < 0,05$ ), ступеню впрацювання в роботу ( $r = 0,246$ ,  $p < 0,01$ ) та психічної стійкості ( $r = 0,226$ ,  $p < 0,01$ ).

Висновки. Для хворих на РА характерне часте виявлення когнітивних порушень (73,1 %). Когнітивні розлади детермінуються наявністю вісцеральних проявів, що можна охарактеризувати як непряме підтвердження наявності у хворого цереброваскуліту. Для попередження прогресування когнітивного зниження хворі потребують жорсткого контролю за активністю РА та запобіганню тяжкого перебігу даного захворювання.

Стахова А. П.

## ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2  
(науковий керівник - д.мед.н. Кондратюк В. Е.)

Актуальність: ревматоїдний артрит (РА) - захворювання, яке здатне погіршувати якість життя, викликати зниження працездатності та потребує призначення базисної пожиттєвої терапії. Пацієнти постійно приймають хворобо-модифікуючі препарати (DMARDs) та, у разі загострення, глюкокортикоїдні препарати (ГКС). Дані медикаменти, на ряду із високою активністю і тривалим перебігом РА, здатні викликати когнітивні порушення.

Мета: встановити частоту психоневрологічних порушень та вплив базисної терапії на розвиток когнітивних розладів у хворих з РА.

Матеріал та методи: обстежено 160 хворих на РА. Проведено загальноклінічні, інструментальні обстеження, імуноферментний аналіз, анкетування, міні тест ментального обстеження (MMSE), тести з таблицями Шульце та із запам'ятовування 10 слів за методикою Лурія. Вік хворих становив від 35 до 80 років (середній вік  $54 \pm 1,47$  років). 107 (66,9%) хворих на РА отримували DMARDs, з них метотрексат приймали 79 (49,4%), лефлунамід 14 (8,8%), гідроксихлорохін 12 (7,5%), сульфасалазин 2 (1,3%), а 53 (33,1%) хворих не отримували базисної терапії; ГКС отримувало 66 (41,3%) хворих на РА у вигляді преднізолону 19 (11,9%) та метильованого преднізолону 46 (28,8%).

Результати. Аналіз нейропсихологічної сфери хворих на РА показав, що когнітивні порушення виявляються у 117 (73,1 %) випадках. Враховуючи, що середній бал за MMSE становив  $26,93 \pm 2,2$ , серед обстежених переважали хворі з легкими когнітивними порушеннями. Встановлені більш виражені когнітивні порушення у хворих з високою активністю РА порівняно з помірною (відповідно за MMSE  $26,7 \pm 0,22$  проти  $27,6 \pm 0,26$ ,  $p < 0,05$ ). Визначено, що хворі, які не приймали DMARDs, мають дещо гірші показники когнітивної сфери проти тих, хто дану терапію не приймав (відповідно за MMSE  $28,8 \pm 0,33$  проти  $29,0 \pm 0,2$ ,  $p < 0,05$ ). При аналізі фактору ГКС було визначено помітно гірші результати у тих, хто приймав ГКС проти тих, хто не приймав (відповідно за MMSE  $26,6 \pm 0,24$  проти  $27,2 \pm 0,24$ ,  $p < 0,05$ ). Виявлено слабкий кореляційний зв'язок між призначенням DMARDs та порушеннями з боку ступеню впрацьовування в роботу ( $r = - 0,114$ ,  $p < 0,05$ ) та психічної стійкості ( $r = 0,101$ ,  $p < 0,05$ ), а також терапією ГКС та когнітивними функціями в цілому ( $r = - 0,147$ ,  $p < 0,05$ ), констриктивним праксисом ( $r = - 0,103$ ,  $p < 0,05$ ) та ефективністю роботи ( $r = - 0,233$ ,  $p < 0,01$ ).

Висновки. Для хворих на РА характерне часте виявлення когнітивних порушень (73,1%). Розвиток когнітивних порушень залежить від активності РА та тривалого використання у лікуванні глюкокортикоїдних препаратів і, меншою мірою, призначенням базисної хворобо-модифікуючої терапії.

Султонов И. И., Ташинова Л. Х.

## КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э. С.)

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) у большинства больных протекает с разными коморбидными (сопутствующими) заболеваниями и состояниями, которые в свою очередь ускоряют развитие серьезных осложнений основного заболевания.

Цель исследования: Изучение характера сопутствующих заболеваний у больных ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 42 больных ИБС. У 31 больного (73,8%) была установлена стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II, у 3 (7,1%) - ФК III и у 8 (19,0%) - постинфарктный кардиосклероз.

Результаты и их обсуждение. Сопутствующие заболевания были выявлены у 17 пациентов, что составляет 40,5%. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями явились: артериальная гипертензия - у 31 больного (73,8%), заболевания легких - у 7 больных (16,6%), железодефицитная анемия - у 23 (54,7%) и сахарный диабет - у 4 (9,52%). Росто-весовой показатель определяли по индексу массы тела (индекс Кетле, КИ) по формуле  $КИ = кг/м^2$ . Лишний вес определялся при показателе индекса - 25-27, легкая степень ожирения - 27-30, средняя степень - 30-35, тяжелая степень - 35-40. Во время обследования нормальный показатель веса был обнаружен у 15 (35,7%) больных. У 13 (30,9%) был выявлен лишний вес, у 10 (23,8%) диагностирована I степень ожирения, у 4 (9,5%) - II степень и лишь у 2 (4,8%) мужчин - III степень. В зависимости от пола лишний вес чаще был обнаружен у больных мужского пола. При этом ожирение легкой степени было отмечено среди мужчин, средней степени - одинаково часто как у мужчин, так и женщин, тяжелой степени - только у мужчин. Течение ИБС наиболее часто осложнялось недостаточностью кровообращения (у 22 больных 52,3%). При этом у 10 (23,8%) больных наблюдалась недостаточность кровообращения II А стадии, у 9 (21,4%) - II Б стадии, у 2 (4,8%) - III стадия. Из других осложнений наблюдались: дисциркуляторная энцефалопатия (у 5 больных, 11,9%), склероз сосудов головного мозга (у 2 больных, 4,8%), нарушение ритма по типу мерцательной аритмии (у 8 больных, 19,0%). Анализы крови способствовали выявить анемию I степени у 20 больных (47,6%), II степени - у 20 (47,6%) и III степени - у 2 (4,76%).

Выводы. Таким образом, у больных ИБС очень часто наблюдаются различные сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, заболевания легких, железодефицитная анемия и сахарный диабет. Поэтому, обследование пациента при ИБС должна начинаться с тщательно собранного анамнеза, физикального обследования и должно идти от самого простого исследования к самому сложному, от наименее дорогих внебольничных процедур до сложных обследований.

Султонова С. С.

**СОСТОЯНИЕ РЕНИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Шеранов А. М.)

Актуальность. 26% взрослого населения по всему миру страдает гипертонией. В год регистрируется более 9 000 000 случаев эссенциальной гипертонии (ЭГ), более 600000 человек умирает в год с этим диагнозом. Смертность 6,5%. Примерно у 50 % больных обнаруживается наследственная предрасположенность к ЭГ, обусловленная мутацией в генах ангиотензиногена, рецепторов ангиотензина II, ангиотензинпревращающего фермента, ренина, альдостеронсинтетазы,  $\beta$ -субъединицы амилоридчувствительных натриевых каналов почечного эпителия и др.

Цель исследования – изучить состояние ренин-альдостероновой системы у пациентов среднего возраста с артериальной гипертонией (АГ).

Материал и методы. Нами обследовано 70 больных АГ I, II, III степени в возрасте от 45 до 59 лет, из них мужского пола 58(82.8%) и чем у женщин 12(17,2%), использованы радиоиммунные методы определения концентрации альдостерона и активности ренина в плазме крови. Применялись стандартные коммерческие наборы реактивов, согласно прилагаемым к наборам инструкциям.

Результаты: в первой стадии АГ у больных было выявлено незначительное повышение активности альдостерона  $82 \pm 13$  пг/мл/ч и значительное повышение концентрации активности ренина в плазме крови 6,8 пг/мл/ч. Прогрессирование стадии болезни у больных данной группы сопровождалось снижением активности ренина и значительным повышением концентрации альдостерона с 4,6 пг/мл/ч до  $123 \pm 22$  пг/мл/ч соответственно, которая превышала таковую у здоровых лиц. Выявлены значительные различия активности ренина плазмы в зависимости от пола и стадии болезни. Так у больных мужского пола в начальных стадиях АГ отмечено более выраженная активация ренина в плазме, чем у женщин. У 49 (70%) женщин отмечалось повышение концентрации альдостерона более выраженное чем у мужчин 21 (30%). По мере прогрессирования болезни активность ренина плазмы снижалась более достоверно у мужчин и повышался уровень альдостерона более значительно у женщин.

Выводы. Анализ исходного уровня активности ренина и концентрации альдостерона в зависимости от стадии болезни выявил, что с прогрессированием болезни увеличивается количество больных с низкими показателями активности ренина, т.е. «гипорениновая» форма. Также, вместе с этим увеличилось число больных с высоким уровнем альдостерона в плазме. Секреторная активность ренина находится в зависимости от состояния симпатoadреналовой системы.

Тангиров А. А.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра терапии ФУВ  
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С. Х.)

Актуальность: Понятие невроза в клинике внутренних болезней имеет собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению.

Цель исследования : Изучить гемодинамические признаки поражения сердечно-сосудистой системы у больных с неврозами.

Материал и методы исследования: Обследовано 16 больных с неврозом , находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении клиники СамМИ. Все больные проходили как общеклинические, так и эхокардиографию с доплерографией (ЭХОКГ). Исследовались систолическая и диастолическая функции левого желудочка (ЛЖ).

Полученные результаты: У 6 из обследованных больных выявлялись отмечалось учащение пульса, появление боли и неприятных ощущений в области сердца, повышение артериального давления, озноб. У 2-х больных отмечались жалобы на боль и «замирание» в области сердца, ощущение недостатка воздуха, также наблюдалось понижение артериального давления. 4 из обследованных жаловались на боли в области сердца: тупые, ноющие, колющие, пронзающие, давящие, сжимающие, пульсирующие боли.

На ЭКГ у 6 больных выявлялись нестойкие нарушения ритма и проводимости, сглаженные и неглубокие ассиметричные зубцы Т и тенденция к снижению сегмента ST ниже изолинии на 1-1,5 мм. У 4-х больных отмечались изменения интервалов R – R на 0,5 секунд, небольшие колебания P – Q и Q – T. У 1 больного наблюдалась деформация комплекса QRS, отсутствие зубца P(э) и полная компенсаторная пауза, что свидетельствует о наличии желудочковой экстрасистолии. Следует отметить, что при физической нагрузке показания ЭКГ не изменялись.

При проведении ЭХОКГ у 6-х больных была выявлена незначительная гипертрофия задней стенки ЛЖ (ЗСЛЖ), а также ее гипокинез в различных сегментах сердца. У 6 больных гипертрофии не было выявлено, но также наблюдалось нарушение локальной сократимости миокарда в виде гипокинезии стенок сердца. Глобальная сократимость сердца не изменялась и составляла от 56,78% до 62,5%. При доплерографии у всех обследованных нами больных была выявлена выраженная в различной степени диастолическая дисфункция ЛЖ. При этом соотношение E/A составляло значения меньше единицы.

Выводы. Таким образом, отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, выявленные у наших больных, подтверждались показаниями ЭКГ в виде изменений со стороны сегмента ST, зубцов P и T, комплекса QRS и нарушением как систолической, так и диастолической функций сердца на доплер-ЭхоКГ.

Ташук М. В.

## ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА: КІЛЬКІСНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ З АНАЛІЗОМ ЕФЕКТИВНОСТІ КАРДІОПРОТЕКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Іванчук П. Р.)

Актуальність роботи заключається в об'єктивізації дії препаратів-кардіопротекторів за впровадження простих, широко вживаних, неінвазивних, фінансовоспроможних методів діагностики.

Мета дослідження полягає у визначенні можливості застосування методів кількісної оцінки електрокардіограми (ЕКГ) в аналізі ефективності кардіопротекції при лікуванні хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ), з використанням в якості критеріїв оцінки простих, неінвазивних методів.

Матеріал та методи: обстежено 33 хворих на ГІМ з використанням власної (розробленої на кафедрі внутрішньої медицини, ФР та СМ БДМУ) програми цифрування ЕКГ з дослідженням фазової структури ЕКГ за 30 с її реєстрації в спокої і в гострому фармакологічному тесті після внутрішньовенної кардіопротекції (у 23 пацієнтів Корвітин і ще у 10 – Тівортін) з оцінкою варіабельності серцевого ритму (інтервали RR), дисперсії інтервалів QT, кута нахилу і форми зміщення сегмента ST, подальшою диференціацією ЕКГ з побудовою її першої похідної для розрахунків зубців Т. Всім хворим об'єктивізовано стан гемодинаміки з контролем показників частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного артеріального тиску, частоти дихання, проб Штанге і Генчі, тесту пульсоксиметрії з оцінкою сатурації кисню та індексу перфузії, безконтактним методом визначення температури тіла в зонах проекції Захар'їна-Геда серця, оцінкою вегетативної рівноваги з допомогою індексів Кердо і Хільдебранта.

Результати дослідження свідчать про наступні особливості дії кардіопротекції – збільшення хронотропізму за Корвітину; позитивне збільшення функції дихання в обох тестах (Штанге, Генчі) причому оптимальна терапія з перевагою для Тівортину; приріст температури в третій зоні Захар'їна-Геда за Тівортину потребує вивчення; однаковий розподіл сатурації кисню (SpO2) при перевазі індексу перфузії для Тівортину; переважання симпатичної активації за Тівортину (індексу Кердо) проти розбалансування систем (індекс Хільдебранта) за Корвітину; а отже Тівортін активує симпатичний контур і зменшення показників тривалості і дисперсії інтервалу QT; зменшення кута βо спрямування ST і висоти продовження нахилу сегмента ST достовірне для обох препаратів – більш для Корвітину, що може відображати відповідь на розвиток серцевої недостатності; а також на фоні Корвітину і Тівортину зміни диференційованого зубця Т є позитивними, що більш виражено у випадку Тівортину і дозволяє рекомендувати обидва препарати в лікуванні гострих форм ішемічної хвороби серця.

Тимошенко А. В.

## РОЛЬ АНТОГОНІСТІВ АЛЬДОСТЕРОНА В ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами  
(науковий керівник - викл. Овчаренко Л. К.)

Актуальність теми. Приблизно 2% дорослого населення розвинених країн страждають на серцеву недостатність (СН). Згідно з даними епідеміологічних досліджень, СН може бути клінічно діагностована в пацієнтів зі збереженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). Дотепер встановлено, що частка пацієнтів зі збереженою ФВ становить приблизно 50% усіх хворих із СН. У міжнародних і національних керівництвах із лікування СН недостатньо вивчений вплив інгібіторів альдостерону на діастолічну функцію ЛШ. Через те доцільно визначити з теоретичної і практичної точки зору роль антогоністів альдостерона в перебігу серцевої недостатності.

Метою дослідження було вивчення дії антогоністів альдостерона в перебігу серцевої недостатності.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 хворих із II функціональним класом (ФК) СН зі збереженою ФВ ЛШ (>45%). Середній вік хворих становив  $65,3 \pm 5,18$  року. Усі хворі страждали на артеріальну гіпертензію (АГ) II стадії. 56,5% хворих мали ішемічну хворобу серця (хворі з гострим коронарним синдромом в анамнезі не залучалися до дослідження). Функціональний клас СН оцінювали за клінічними критеріями NYHA (1994). Стан серця вивчали за допомогою одно- і двомірної ехокардіографії (ЕХО-КГ). Діастолічну функцію ЛШ оцінювали за допомогою доплер-ЕХОКГ дослідження трансмітрального діастолічного потоку та потоку в легеневих венах. Лікувальний комплекс включав антагоніст рецепторів ангіотензину II – кандесартан у дозі 8-16 мг/добу; β-блокатор – небіволол у дозі 2,5-5 мг/добу. Хворим із застійними явищами призначали петльовий діуретик торасемід в індивідуально підібраних дозах на термін усунення вищезгаданих проявів СН.

Результати дослідження. Хворих поділили на 2 групи (групу дослідження та групу порівняння), порівнювальні за віком, статтю та ФВ ЛШ. Пацієнти групи, що досліджувалися (28 жінок і 17 чоловіків), отримували антагоніст альдостерону – спіронолактон у добовій дозі 50 мг упродовж 6 місяців. У групі порівняння спіронолактон не призначали. Як показали результати проведеного дослідження у хворих групи, яку досліджували, зменшився ФК СН: кількість пацієнтів із II ФК, що перейшли у I ФК в групі досліджуваних становило - 46,6% проти 34% у групі порівняння. Це свідчить про покращення клінічного стану хворих СН з ФВ ЛШ (>45%), які приймали спіронолактон.

Висновок: застосування спіронолактону у хворих з СН із збереженою ФВ сприяє поліпшенню діастолічної функції ЛШ та загального стану пацієнта, що означає перехід СН II ФК в СН I ФК.

Тимошенко А. В.

**РОЛЬ ЛЕВОКАРНИТИНУ В ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ЖИРОВОЮ ДИСТРОФІЄЮ ПЕЧІНКИ**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини №1  
(науковий керівник - к.мед.н. Шапошник О. А.)

В останні роки в лікуванні ішемічної хвороби велике значення надається ролі енергетичного метаболізму серця, що стало підставою для розробки нових підходів до її лікування. До таких препаратів відносять відкритий російськими вченими В.С. Гулевичем і Р. Крїмбергом левокарнітин - природне з'єднання, метаболічні функції якого пов'язані з транспортом жирних кислот. При дефіциті хоча б одного з компонентів може розвинути недостатність карнітину з її різноманітними системними проявами. Через те доцільно визначити роль левокарнітину в перебігу ішемічної хвороби серця в поєднанні з жировою дистрофією печінки.

Метою дослідження було вивчення ролі левокарнітину в перебігу ішемічної хвороби серця в поєднанні з жировою дистрофією печінки.

Методи та результати досліджень. Обстежено 58 хворих з ішемічною хворобою серця в поєднанні з жировою дистрофією печінки, середній вік яких становив  $70,32 \pm 6,71$ ;  $0,90$  (M $\pm$ SEM; SD) максимум - 83 роки, мінімум - 40 років. ІХС, зокрема стабільну стенокардію напруження II-IV класів або кардіосклероз атеросклеротичний із СН у поєднанні з ГХ II-III ст. охоплювали всі хворі. Обстежені пацієнти були розподілені на основну групу та групу порівняння. Основна група складала 30 пацієнтів, які на тлі стандартної фармакотерапії ІХС приймали препарат левокарнітин (Карнівіт®) у дозі 200 мг/мл на добу протягом 14 днів. Контрольну групу склали 28 пацієнтів, які отримували тільки стандартну терапію ІХС. Характерною особливістю ліпідного спектру крові в обстежуваних хворих були високий рівень загального холестерину, ЛПНЩ та гіпертригліцеридемія, а також зниження рівня ЛПВЩ, які відзначено в 30 (34%) осіб. Порушення ліпідного обміну вказували на недостатню ефективність отримуваної гіполіпідемічної терапії. За даними ультразвукової діагностики, у 39 (44,3%) хворих виявлено різного ступеня жирову інфільтрацію печінки, що супроводжувалась гепатомегалією в 32 (36,4%) обстежених. Як показали результати проведеного дослідження у обстежених рівень тригліцеридів значно знизився в першій групі (P=0,044) в порівнянні з другою групою. Визначено значне зниження рівня загального холестерину в основній групі (P=0,027) ніж в контрольній групі.

Висновки: додавання до лікування левокарнітину у хворих з ішемічною хворобою серця в поєднанні з жировою дистрофією печінки демонструє гіполіпідемічну дію препарату. Включення до стандартної схеми лікування ІХС препарату Карнівіт® сприяє корекції порушень стану гепатоцитів та ліпідного обміну.

Тоїрова З. К.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Цель исследования: определение причин, особенностей клинического течения анемии при хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы исследования: было обследовано 100 пациентов. Возраст больных - от 25 до 62 лет, средний возраст -  $43,5 \pm 1,02$  лет. Длительность заболевания -  $4,95 \pm 0,26$  лет. Количество госпитализаций за год -  $2,3 \pm 0,063$  раз.

Результаты. Анемия была выявлена у 100% больных ХСН. Уровень Hb - в среднем  $85,6 \pm 1,24$  г/л, эритроцитов -  $3,46 \pm 0,04 \times 10^{12}$ /л, уровень Ht в среднем  $34,0 \pm 3,7\%$ . По тяжести анемии были выявлены: анемия I ст. - у 28% больных, анемия II ст. - у 57% больных и III ст. - у 15% пациентов. Возраст больных составил в среднем:  $45,3 \pm 1,6$ ;  $48,7 \pm 1$ . По мере снижения уровня Hb отмечалось увеличение ФК ХСН по NYHA. ХСН высокого ФК (III-IV) встречался у пациентов с анемией средней и тяжелой ст. тяжести чаще, чем среди больных с анемией легкой ст. тяжести (51% против 7%, P<0,05). Железодефицит не наблюдался, у 12,2% больных ХСН причиной анемии явилась ХПН, у 13,7% больных - гемодилуция и у 74% больных - анемия хронических заболеваний. Для определения выраженности клинических проявлений ХСН использовали шкалу оценки клинического состояния (ШОКС). У больных с I ст. анемии показатель ШОКС составил  $4-8$  баллов ( $5,48 \pm 0,25$ ), II ст. анемии  $4-10$  баллов ( $6,36 \pm 0,25$ ), III ст. анемии  $7-14$  баллов ( $9,7 \pm 0,52$ ). Для оценки уровня качества жизни больных с ХСН и сопутствующей анемией был использован Миннесотский опросник качества жизни. Показатель качества жизни больных с ХСН и I ст. анемии (n=28) -  $37 \pm 1,25$  балла, при II ст. анемии (n=57) -  $48,4 \pm 1,03$  балла, при III ст. анемии (n=15) -  $58,9 \pm 2,46$  балла. Больные с ХСН и наличием сниженного уровня Hb продемонстрировали худшую толерантность к физической нагрузке в тесте шестиминутной ходьбы. Так, больные с ХСН и I ст. анемии прошли дистанцию от 338 до 400 м (в среднем  $348,33 \pm 10,55$ ), а с III ст. анемии - 115-205 м ( $162 \pm 8,33$ ).

Таким образом, анемия выявляется у 100% больных. Снижение гемоглобина при сердечной недостаточности способствует снижению толерантности к физической нагрузкам, понижению качества жизни, что способствует декомпенсации ХСН, а соответственно и более частой госпитализации. Наличие выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности и значительным ухудшением прогноза.



Ушко Н. О., Соловій Р. Д., Деніна Р. В.

## **ЗАСТОСУВАННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ І КАЛІЮ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КОМОРБІДНОГО СТАНУ - АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна  
Кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства  
(науковий керівник - д.мед.н. Середюк Н. М.)

Артеріальна гіпертензія (АГ) в поєднанні зі стабільною ішемічною хворобою серця (СІХС) та цукровим діабетом II типу (ЦД II) є найбільш поширеним коморбідним станом в лікарській практиці. Відомо, що таке поєднання (АГ, СІХС, ЦД II) підвищує кардіоваскулярний ризик, знижує якість життя таких хворих, зменшує його тривалість, підвищує інвалідизацію населення та смертність внаслідок фатальних серцево-судинних подій.

Мета роботи: оцінити терапевтичну ефективність комбінованого препарату солей магнію та калію (ритмокор) в комплексному лікуванні хворих на АГ поєднану з СІХС та ЦД II типу.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 40 осіб, хворих на АГ II стадії поєднану із СІХС та ЦД II типу, які були розподілені на 2 групи за способом лікування. Хворі контрольної групи (n=20) отримували стандартне лікування АГ, СІХС та ЦД II типу. 20 хворих (основна група) в доповнення до стандартної терапії АГ, СІХС та ЦД II типу отримували препарат ритмокор по 1 капсулі (магній - 0,3 г і калій - 0,06 г) 3 рази на день упродовж 30 днів.

Проводилось комплексне клінічне дослідження з урахуванням скарг, анамнезу захворювання і життя, даних об'єктивного обстеження, результатів додаткових методів дослідження (добовий моніторинг АТ, лабораторних даних).

Результати роботи. Середній вік хворих контрольної групи становив  $56,1 \pm 2,42$  роки, а основної -  $53,4 \pm 1,63$  років. Із анамнезу відомо, що середня тривалість АГ у контрольній групі склала  $5,75 \pm 0,20$  років, у основній групі -  $5,9 \pm 0,19$  років. ЦД спостерігалася протягом  $7,55 \pm 0,32$  років та  $8,2 \pm 0,26$  роки, відповідно, а СІХС - упродовж  $3,95 \pm 0,37$  років у хворих контрольної групи та -  $4,05 \pm 0,41$  років хворих основної групи. Стабільна ІХС II ФК у контрольній групі мала місце в 16 (80%) хворих, а в основній у - 14 (70 %) хворих, стабільна ІХС III ФК спостерігалася у 4 (20%) та у-6 (30%) хворих, відповідно.

У ході роботи встановлено зниження САТ на 14,2% і ДАТ на 2,9% у контрольній групі ( $p < 0,05$ ) і на 23,2%/15,8% у хворих основної групи відповідно. Середньодобова ЧСС у хворих основної групи знизилася на 10,66% ( $p < 0,001$ ), а контрольна група не змінилася ( $p > 0,05$ ). Рівень С-пептиду у хворих основної групи у процесі лікування знизився до 36,48% ( $p < 0,05$ ), у контрольній групі на -20,49% ( $p < 0,05$ ). Рівень глюкози в сироватці крові знижувався на 58,94% у порівнянні із хворими контрольної групи (-10,68%,  $p < 0,05$ ).

Висновки. Отже, солі Mg++ /K+ потенціюють антигіпертензивний, протиішемічний та гіпоглікемічний ефекти базової терапії хворих на АГ поєднаної із СІХС та ЦД II типу, внаслідок чого підвищується терапевтична ефективність лікування даного коморбідного стану.

Хамидова З. Т.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Курбанова З. П.)

Лечение больных с изолированной систолической артериальной гипертензией (ИСАГ) в пожилом возрасте — актуальная проблема. Это определяется не только значительной распространенностью заболевания, сочетанностью патологии но и трудностью выбора наиболее эффективного и безопасного гипотензивного препарата. Целью исследования является сравнительная оценка эффективности антагонистов кальция и блокаторов ангиотензиновых рецепторов (БАР) при ИСАГ в пожилом возрасте

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов (43% мужчин, 57% женщин, средний возраст  $74,5 \pm 10,2$  года). Из них 12 пациентов (24%) ранее не получали антигипертензивной терапии, а 38 (76 %) уже получали эналаприл (29,4%), индапамид (24,9%) и бисопролол (21,7%). Обследование осуществлено по трем направлениям: выявление и определение степени тяжести АГ; оценка поражения органов-мишеней; выявление вторичных состояний вследствие повышенного АД. Все пациенты разделены на 2 группы. В 1 группе назначили амлодипин в начальной дозе 5 мг, во 2 группе вальсартан 80 мг. 1 раз в сутки. В динамике измеряли АД, оценивали переносимость и эффективность терапии, при необходимости повышали дозу препаратов. Исходный уровень АД составлял в среднем 159,2 мм рт.ст. для САД и 90,2 для ДАД. Через месяц у пациентов 1 группы САД достигло 140,6 мм рт.ст., ДАД снизилось до 84,8. Во 2 группе САД в среднем -146,4 и ДАД-85,6. На третьем месяце отмечено дальнейшее снижение АД в среднем у 1 группы САД-137,4мм рт.ст., ДАД-80,8 мм рт.ст., во 2 группе 134,8 и 80,2 соответственно. За время наблюдения у 14 пациентов 1 группы (56 %) отмечались нежелательные реакции такие как головная боль (6 пациентов, 42,8 %), головокружение (5 пациентов, 35,7 %), периферический отек (3 пациента, 21,5 %), во 2 группе у 10 больных (40%), отмечались головокружение (5 пациентов, 50 %), усталость (4 пациента, 40 %), кашель (1 пациент 10 %).

Выводы. В результате исследования можно сделать вывод, что БАР (в частности вальсартан) является более эффективным и безопасным антигипертензивным средством для лечения пожилых пациентов с ИСАГ, а именно постепенно снижает САД, продлевает и улучшает качество жизни пациентов с минимальными побочными эффектами терапии.

Хамраева Н. А.

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э. С.)

Цель исследования. Изучение особенности системной красной волчанки (СКВ) у лиц Самаркандской популяции местного населения.

Материал и методы исследования. Обследовано 54 пациента. Диагноз заболевания устанавливался по критериям Американской коллегии ревматологов. Возраст пациентов варьировал от 17 до 80 лет, продолжительность заболевания составила  $5,6 \pm 0,6$  лет. Заболевание продолжалось от 10 дней до 20 лет (в среднем  $3,8 \pm 0,2$  лет). При постановке диагноза и определении тяжести заболевания, оценивались клинические критерии. Наследственные связи больных СКВ были изучены при помощи генеалогического метода.

Результаты и обсуждение. Численное соотношение женщин и мужчин составило 9:1. Основное число больных (69,5%) были в возрасте до 30 лет. Среди больных лица старше 40 лет составляли 13,1%. У основного числа больных длительность заболевания была до 1 года (52,2%). Из 40 больных 29 отмечали наличие ревматизма, заболеваний суставов, почек или кожных болезней у родителей, что составляет - 72,5%. При этом 18 больных (45,0%) указали на болезнь матери, 7 больных (17,5%) - отца, 4 больных - обоих родителей (10,0%). Самыми частыми заболеваниями у родителей явились заболевания почек (пиелонефрит), кожные заболевания (псориаз, нейродермиты), заболевания суставов (ревматоидный артрит и остеоартроз), ревматизм и пороки. Частой причиной смерти родителей больных СКВ явились ревматизм и заболевания сердца. В структуре причин смерти у матери больных также значительное положение занимают заболевания почек. Наиболее частыми заболеваниями среди сестер больных СКВ явились заболевания сердца (у 6 больных, 8,3%), суставов (у 5 больных, 6,9%), почек (у 3 больных, 4,2%) и кожи (у 1 больного, 1,4%), среди братьев - ревматизм (у 1 больной, 1,3%) и заболевание почек (у 1 больной, 1,3%). На смерть братьев и сестер указывали 5 больных (11,9%). Среди сибсов смерть сестер отмечали 4 больных (9,5%), брата - 1 больной (2,4%). Наиболее часто болели тети (45,0%) и особенно по материнской линии (30,0%). Также высока была частота заболеваемости дяди по материнской линии (20,0%).

Таким образом, достоверное повышение заболеваемости СКВ отмечается среди женщин детородного возраста. В Самаркандском регионе СКВ начинается в молодом возрасте, имеет острое течение и часто протекает с высокой активностью патологического процесса. Среди родственников больных СКВ обнаруживаются такие схожие заболевания, как ревматизм, артриты и пороки сердца, которые являются самой частой причиной их смерти.

Хмелик А. Р.

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ КОМОРБІДНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Амеліна Т. М.)

Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) суттєво ускладнює перебіг обох захворювань, викликаючи чимало труднощів у підборі адекватного патогенетичного лікування.

З метою вивчення впливу на показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) препаратів групи β-адреноблокаторів, зокрема, кардіоселективного метопрололу тартрат і неселективного карведилолу, обстежено 50 хворих на стабільну ІХС із супутнім ХОЗЛ. До 1-ї групи увійшли 20 хворих, котрі отримували на тлі базисної терапії метопролол; до 2-ї - 30 хворих, яким замість метопрололу було включено карведилол. Дослідження вентиляційної функції легень проводили за допомогою комп'ютерного спірографа комплексу "Кардіо+" до та через 1 міс проведеного лікування. Оцінювали показники життєвої ємності легень вдишу (ЖЄЛвд), форсованої ЖЄЛ (ФЖЄЛ), об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), індексу Тіффно (ОФВ1/ЖЄЛ), середньої (СОШ 25-75%) та максимальних об'ємних швидкостей видиху 25% ФЖЄЛ (МОШ 25%), МОШ 50%, МОШ 75%, максимальної вентиляції легень (МВЛ).

Призначення зазначених схем лікування не викликало достовірних змін параметрів легеневої вентиляції. Використання базової схеми лікування з включенням метопрололу в 1-ї групі пацієнтів викликало зростання ЖЄЛвд на 3,9%, МВЛ на 4,2%, ФЖЄЛ на 3,8%, ОФВ1 на 4,1%, СОШ 25-75 на 5,04%. МОШ на рівні крупних бронхів збільшилась на 6,01 %, на рівні середніх бронхів на 3,9% і рівні дрібних бронхів на 12,4%. У динаміці проведеного лікування з використанням карведилолу встановлено тенденцію до зростання ЖЄЛвд на 2,7%, МВЛ - на 3,9%, ОФВ1, СОШ25-75, МОШ25, МОШ50, МОШ75 на 1,4; 3,1; 10,1; 5,9 і 8,7% відповідно. Під час проведеного дослідження не зафіксовано випадків погіршення перебігу ХОЗЛ. Відомо, що поняття «кардіоселективність» є відносним, воно скоріше клінічне, ніж фармакологічне. Кардіоселективність залежить не стільки від тривалості прийому та дози препарату, скільки від індивідуальної чутливості до нього конкретного пацієнта.

Аналізуючи отримані результати, зазначимо, що призначення β-адреноблокаторів різного ступеня селективності при повній ремісії ХОЗЛ легкого та середнього ступеня тяжкості не викликає погіршення легеневої вентиляції у пацієнтів з поєднаним перебігом ІХС і ХОЗЛ.

Шарапова Ю. Ш., Элламонов С. Н.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра стоматологии  
(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель исследования: изучить влияние антиоксидантов (Триовит) на течение хронической сердечной недостаточности (ХСН) и качество жизни (КЖ) пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Материалы и методы. В исследование было включено 104 пациента с ХСН, перенесших ИМ (не более шести месяцев назад), в возрасте  $50 \pm 7,1$  лет (68 мужчин, 36 женщин) при условии отсутствия другой сопутствующей патологии, способной оказать существенное влияние на прогноз и КЖ. Пациенты были рандомизированы в 2 группы: 1 группа (53 пациента) – получали стандартную терапию, 2 группа (51 пациент) – дополнительно получали антиоксиданта (Триовит) в дозе 120 мг в сутки в течение 3х месяцев. Всем пациентам помимо стандартного обследования при включении в исследование и через 3 месяца определяли содержание NT-proBNP (Мозговой натрийуретический пептид) и галектина-3 в сыворотке крови, оценивали КЖ (опросник SF-36).

Результаты. Группы пациентов были сравнимы по полу и возрасту. В 1 группе II ФК ХСН был выявлен у 90,6 % пациентов, во 2 группе – у 86,3 %. Остальные пациенты имели III ФК ХСН. За 3 месяца на фоне проводимой терапии отмечена тенденция к снижению ФК ХСН в обеих группах. При изучении показателей ЭхоКГ выявлено, что в 1 группе значения конечного систолического (КСО), диастолического объемов (КДО) левого желудочка (ЛЖ) и фракции выброса (ФВ) исходно и через 3 месяца не различались. Во 2 группе показатели через 3 месяца отличались от исходных и составили: КДО – 121,5 (100,0; 145,0) мл, 132,0 (103,0; 156,0) мл; КСО – 44,0 (30,0; 56,0) мл, 47,0 (34,0; 65,0) мл; ФВ – 64,0 (55,0; 70,00) % мл, 60,0 (54,0; 67,0) (p<0,05). Аналогичная динамика наблюдалась при сравнении индексов КДО, КСО. Содержание галектина-3 через 3 месяца было повышено (более 17,8 нг / мл) в 1 группе у 26 пациентов (60,4 %), а во 2 группе – у 25 (49 %). Содержание NT-proBNP коррелировало с индексами КДО и КСО ЛЖ в обеих группах. Так физическое функционирование в 1 группе при проведении балльной оценки составило  $48,94 \pm 22,46$  баллов, а во 2 группе –  $66,9 \pm 20,4$  балла (p<0,05); общее здоровье в 1 группе –  $43,6 \pm 19,1$  в 1 группе и во 2 группе –  $66,7 \pm 19,3$  балла.

Заключение. Назначение антиоксиданта (Триовит) в дозе 120 мг в сутки в течение 3 месяцев в дополнение к стандартной терапии способствовало значимому улучшению течения ХСН, что подтверждается уменьшением конечного систолического и диастолического объемов ЛЖ, динамикой содержания галектина-3 и NT-proBNP в сыворотке крови и улучшением качества жизни пациентов.

Шарапова Ю. Ш., Насырова З. А.

## **РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №2  
(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель. Целью исследования явилось изучение сезонной цикличности развития острого инфаркта миокарда (ОИМ), тяжести его течения и осложнений в зависимости от годовых ритмов функционирования системы гемостаза в условиях Узбекистана.

Методы исследования. Был проведен анализ 100 случаев острого инфаркта миокарда, которые проходили лечения в Самаркандском филиале РНЦЭМП в 2015-2016 годах. Диагноз был выставлен на основании клинических данных, данных динамических ЭКГ - исследований и лабораторных показателей (ОАК, время свертывания, протромбиновый индекс, проторомбиновое время, МВ-КФК, тропонин).

Полученные результаты. Посреди больных преобладали случаи первичного инфаркта миокарда, повторный инфаркт миокарда встречался в 2 раза реже. Больных мужского пола было больше. Сезонная цикличность развития ОИМ по всей группе больных имеет устойчивое преобладания числа случаев ИМ в зимнее время, которое достоверно различается с другими сезонами года из-за увеличения агрегации тромбоцитов, ухудшение реологических свойств крови и угнетения фибринолиза. Меньшее число ОИМ отмечен весной. Лето и осень занимают промежуточное положение по числу развития ИМ. Тяжесть течения ИМ во многом зависит как от повторности ИМ, так и от глубины поражения миокарда, на что, сезонность влияет недостаточно. Наблюдалось частое возникновение желудочковой экстрасистолии и пароксизмальной желудочковой тахикардии, как ранее осложнения ОИМ. Увеличение заболеваемости ИМ может быть связано с целым комплексом метеорологических факторов, оказывающих влияние на организм. Для климата Узбекистана, согласно нашим данным, сезоном повышенного риска развития ИМ и его осложнений, как нарушения ритма, является зимний период.

Заключение. Таким образом, сезонные изменения гемостаза и вязкости крови способствуют формированию сезонной зависимости развития ОИМ. Так, в зимнее время наблюдается увеличения показателей внутрисосудистой агрегации тромбоцитов, ухудшаются реологические свойства крови. В климатических условиях Узбекистана имеется сезонная цикличность развития нарушений ритма при ОИМ в зимнее время. Можно предположить, что нарушения гемостаза в данные периоды не являются ведущими патогенетическими механизмами развития ОИМ, но эти данные могут иметь профилактическое значение.

Шевчук Н. А., Микуляк Х. В., Присяжнюк В. П.

## **ЗМІНИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНИХ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ "ВІТА-МЕЛАТОНІН"**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Лукашевич І. В.)

Цироз печінки (ЦП) – хронічне поліетіологічне дифузне захворювання печінки, яке характеризується істотним зменшенням кількості функціонуючих гепатоцитів, прогресуючим фіброзом, перебудовою паренхіми і судинної архітекτονіки печінки, формуванням вузлів регенерації, розвитком у подальшому печінкової недостатності та портальної гіпертензії.

Мета дослідження: дослідити зміни про- та антиоксидантних систем крові у хворих на цироз печінки під впливом комплексного лікування із застосуванням препарату "Віта-мелатонін".

Матеріали і методи. Основну групу склали 22 хворих на ЦП, які разом із базисною терапією отримували "Віта-мелатонін" (ЗАТ "Київський вітамінний завод", Україна, реєстраційне посвідчення № UA/7898/01/01) дозою 0,006 г (2 таблетки) за 30 хвилин до сну впродовж перших 5–7 днів перебування в стаціонарі з наступним зменшенням дози до 0,003 г (1 таблетка) до 14–16 днів. У групу порівняння увійшло 20 хворих на ЦП, яким призначалась загальноприйнята базисна терапія згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1051 від 28. 12. 2009 "Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю". Дослідження оксидантно-антиоксидантної системи крові проводили шляхом вимірювання концентрації відновленого глутатіону, активності каталази та вмісту реакційних продуктів тіобарбітурової кислоти у крові. Ефективність лікування у всіх хворих оцінювали на 14–16 добу.

Результати. Хворі, яким призначали віта-мелатонін, відзначали покращання самопочуття в більш ранні періоди порівняно з пацієнтами групи порівняння. Активність каталази крові достовірно зростала після лікування у пацієнтів, які приймали "Віта-мелатонін" у середньому на 26,4% ( $p < 0,01$ ) порівняно з такою до лікування. Також у пацієнтів основної групи спостерігали достовірне збільшення на 41,1% ( $p < 0,01$ ) концентрації відновленого глутатіону у крові. На тлі зазначених змін антиоксидантних систем крові у хворих, яким до комплексного лікування був включений "Віта-мелатонін" відмічали зменшення на 15,5% ( $p < 0,05$ ) рівня реакційних продуктів тіобарбітурової кислоти у крові.

Висновки. Включення "Віта-мелатоніну" до комплексного лікування хворих на цироз печінки сприяє швидшому зменшенню клінічних проявів захворювання та кращій динаміці відновлення антиоксидантних систем крові у хворих на цироз печінки.

Эргашова М. М.

## **ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Поражение легких при ревматоидном артрите (РА) остаётся актуальной проблемой. Это обусловлено скудностью клинических проявлений и трудностями в их дифференциальной диагностике с сопутствующими заболеваниями органов дыхания. Наиболее часто в лечение РА используется метотрексат. Терапия большими дозами метотрексата вызывает осложнения со стороны дыхательной системы, особенно легких.

Цель. Изучить поражения легких у больных с ревматоидным артритом при применении метотрексата.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 32 больных в возрасте 18-60 лет в кардиоревматологическом отделении Самаркандского Государственного Медицинского Объединения. Из них 22 (68,7%) женщин и 10 (31,2%) мужчин. Средний возраст больных составил 39 лет. 23 (71,8%) больных со средней и 9 (28,1%) больных с высокой степенью активности РА. В качестве базисной терапии использован метотрексат 7,5 мг/нед на фоне индивидуальных доз нестероидных противовоспалительных препаратов. Больные наблюдались на протяжении 6 мес.

Результаты исследования. Согласно полученным данным после 24 недельной терапии метотрексатом у 35 % больных появились кашель, одышка, повышение температуры тела до 38-39 градусов по Цельсию, при аускультации в нижних отделах легких с обеих сторон обнаружены влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме грудной клетки отмечалось усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента, заканчивающегося фиброзом легких. Больным отменили метотрексат и назначили преднизолон 20 мг/сут. Через месяц на повторных рентгенограммах не обнаружено относительных изменений и не отмечено никаких жалоб по поводу заболеваний легких.

Вывод. Таким образом, выясняется что применение метотрексата у некоторых больных вызывает патологию легких, в частности пневмонию. Врачи часто пропускают ранние симптомы пневмонии в виде кашля, одышки и лихорадки, который может быть фатальным осложнением терапии метотрексатом. Учитывая возрастающую частоту метотрексатных поражений легких необходимо тщательное наблюдение больных при применении данного препарата.



Клінічне медсестринство

---

Clinical nursing

Беляєв І. С.

**ПРОФІЛАКТИКА ВЕНТИЛЯТОР-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ У  
НОВОНАРОДЖЕНИХ: АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії  
(науковий керівник - д.мед.н. Шкурупій Д. А.)

Нозокоміальна пневмонія, підвидом якої є вентилятор-асоційована пневмонія (ВАП), належить до другого за частотою виникнення виду внутрішньолікарняних інфекцій. Розвиток ВАП збільшує летальність, тривалість стаціонарного лікування, його витратність.

ВАП найчастіше розвивається саме у новонароджених через їх анатомо-функціональні особливості, які сприяють міграції флори у дихальні шляхи (ДШ), а також - через неможливість самостійного проведення ними гігієнічних процедур ротової порожнини, що вимагає як удосконалення лікарської стратегії, такі підвищення якості сестринського догляду за новонародженими.

У зв'язку з викладеним вище, теоретичні та практичні аспекти санації ДШ як одного з основних засобів профілактики ВАП новонароджених, розглядаємо як актуальну проблему.

Мета: оптимізація профілактики ВАП у новонароджених шляхом обґрунтування і оцінки клінічної ефективності методів санації ротової порожнини і ДШ новонароджених в умовах відділення інтенсивної терапії.

Матеріал і методи дослідження: за участю 207 новонароджених проведено рандомізоване проспективне дослідження мікробіологічного пейзажу вмісту ротової порожнини і трахеального секрету залежно від застосованих санаційних методик. 117 новонароджених були пацієнтами відділення виходжування новонароджених, 90 - пацієнтами відділень інтенсивної терапії. Серед останніх - 50 новонародженим проводилась аспірація трахеального секрету через інтубаційну трубку авторської модифікації та санаційна обробка порожнини рота і ДШ шляхів із використанням розчину декаметоксину.

Встановлено, що частота ВАП у реанімаційних хворих становить 45%. Її збудником переважно є мікрофлора, притаманна даному відділенню. Результати мікробіологічних досліджень підтвердили, що госпітальна флора заселяє порожнину рота і протягом тижня мігрує в нижні ДШ. Частота розвитку ВАП продемонструвала статистичну залежність від тривалості перебування новонароджених у реанімаційному відділенні, наявності та тривалості інтубації трахеї. Доведено, що у пацієнтів відділень інтенсивної терапії, яким були застосовані санаційні методики, спостерігалось зменшення частоти виникнення ВАП.

Висновок: використання дезінфікуючих санацій порожнини рота і трахеї у новонароджених знижує частоту виникнення ВАП, зменшує термін перебування пацієнтів у відділенні та є одним із факторів зменшення летальності у новонароджених в умовах інтенсивної терапії.

Возьна М. І., Віхніч О. В., Ільків В. І.

**СЕРЦЕВИЙ БІЛЬ - БАЗИС В СВОЄЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія терапевтичного профілю  
(науковий керівник - викл. Слободян Н. Є.)

Із давніх часів біль в людському організмі є суворим і фатальним супутником людини, і аксіомою у цьому є твердження ще стародавніх греків, що «біль - це сторожовий пес здоров'я». У контексті викладеного доречно наголосити, що людина не завжди може збагнути, коли біль слугує сторожем її організму і в такий спосіб навчає людину обачливості, примушує обережності своє тіло, попереджає про загрозу і сповіщає про хворобу. Саме біль людини є незмінним приятелем і помічником медика і у багатьох випадках дозволяє оцінити ступінь і характер порушення цілості організму.

Виникнення гострого інфаркту міокарду починається, в більшості випадків, з відчуття заградінного болю - особливого значення сигналу, опрацьованого природою в ході еволюції, з метою інформування організму про небезпеку та необхідність своєчасної медичної допомоги.

За даними опитування лікарів загальної практики - сімейної медицини за наявності у пацієнтів серцево-судинної патології на кардіальний біль скаржаться близько 65 - 70 % пацієнтів.

Мета нашої роботи - наукове обґрунтування серцевого болю у хворих при виникненні гострого інфаркту міокарду як базису щодо визначення потреби у своєчасному зверненні пацієнтів до ЛПЗ та наданні/отриманні якісної медичної допомоги.

Робота виконана на вибірковій статистичній сукупності серед 84 пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарду, пролікованих у кардіологічному відділенні Чортківської ЦКРЛ з грудня 2014 р. по листопад 2015 р. У процесі виконання роботи використані методи анкетування та вкопіювання необхідних даних з Медичної карти стаціонарного хворого (ф.№003-о).

У результаті дослідження доведено, що: 1) у 80,95% пацієнтів початковим симптомом у процесі розвитку гострого інфаркту міокарду є біль з локалізацією в ділянці грудини (55,9%) давлячого характеру (52,9%) з «годинами ризику», що припадають на денний (41,2%) і ранковий (26,5%) періоди доби з домінуванням у понеділок, п'ятницю (по 19,1%) і вівторок (16,2%) та максимумом у зимовий період року (30,9%), що доцільно розцінювати як важливу скаргу та симптом на початку розвитку гострого інфаркту міокарда;

2) населення не підготовлене до своєчасного звернення до ЛПЗ при появі кардіального болю, що свідчить про низький рівень санітарно-проствіницької роботи як профілактичної технології на первинному рівні медичного забезпечення в діючій системі охорони здоров'я України, а також запізнює діагностику даної патології.

Григорець Д. К.

## **АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра догляду за хворими та ВМО  
(науковий керівник - к.мед.н. Гайдуков В. А.)

Актуальність. Професійне вигорання - це плата за співчуття. Медична сестра несе тягар "вантажу спілкування" з хворими, вимушена постійно перебувати у гнітючій атмосфері чужих проблем, негативних емоцій "заражаючись" ними. Наслідком цього може бути не тільки стійке зниження результативності праці, але й погіршення її стану здоров'я.

Методи дослідження. Використовуючи дослідження синдрому вигорання та його компонентів за методикою А.А.Рукавішнікова та дослідження комунікативної толерантності за методикою В.В.Бойко ми підтвердили гіпотезу, що в медичних закладах більшість медичні сестри відчувають, в тій чи іншій мірі, вплив синдрому вигорання не залежно від профілю діяльності.

Визначено, що головною причиною появи синдрому вигорання є психологічна перевтома, яка приводить до виснаження особистісних ресурсів емоційної енергії працюючої людини. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної "розрядки" або "звільнення" від них.

Висновки. Зазначаємо, що професійне вигорання формується або вже сформоване, в залежності від функціональних обов'язків сестринського фаху. Найменш схильні до вигорання медичні сестри гастроентерологічного та пульмонологічного профілів, відповідно 32% і 33%.обстежуваних У медичних сестер кардіологічного профілю цей показник був найвищим - 54% респондентів. Найбільш поширеними симптомами, що формують професійне вигорання у обстежуваних були: неадекватне емоційне реагування, переживання психотравмуючих обставин, незадоволення собою, редукція професійних обов'язків, емоційно-етична дезорієнтація, Індекс вигорання, визначений за методикою А.А.Рукавішнікова, вказував на схильність до вигорання медичних сестер зі стажем роботи більше 10 років та середньою освітою. Більш резистентні до емоційного вигорання медичні сестри-бакалаври (незавершена вища освіта), магістри (вища освіта) та медсестри з малим стажем роботи.

Вивчаючи рівень професійної мотивації, яка не залежала від профілю медичної сестри, відмічаємо, що медичну сестру не задовільняє: частий контакт з пацієнтами, невідповідність винагороди за виконану роботу.

Икромова П. И.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ В ПОСТЕЛИ ПРИ УХОДЕ ЗА ТЯЖЕЛЫМИ БОЛЬНЫМИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
(научный руководитель - преп. Рахимов А. У.)

При уходе за тяжелыми и обездвиженными больными необходимо соблюдать требования по правильному выполнению положения тела в постели, в противном случае могут возникнуть осложнения в виде пролежней, некрозов, головокружений, нарушения дыхания. Ухаживая за тяжелобольным, необходимо уметь придать пациенту удобное положение в постели с помощью дополнительных подушек (под спину 2 подушки при положении "полулежа", под спину 3 подушки при положении пациента "полусидя в постели"). Ноги пациента должны быть слегка согнуты в коленях. Стопы пациента должны быть в упоре, под локти пациента подложите маленькие подушечки. При перемещении пациента в постели необходимо помнить о смещающей силе, являющейся причиной образования пролежней. Для этого при перемещении пациента необходимо перенести. Пациент участвует в передвижении в постели (перемещать желательнее вдвоем). Нами проведена сравнительная характеристика различных функциональных положений (Симса, Фаулера и на спине) при уходе за тяжелобольными.

Цель исследования - определить эффективность сочетаний положений в постели при уходе за тяжелобольными.

Наблюдалось 22 больных в течении 15 дней, которые были разделены на две группы. В первой - 10-ти больным проводили уход в комбинации положений Симса и Фаулера, во второй - 12-ти пациентам - положений Симса и на спине. Определяли пульс, артериальное давление, наличие покраснений, опрелостей и пролежней. В первой группе больные находились в положении Фаулера в течении 4 часов, потом меняли на положение Симса справа и после четырех часов снова положение Фаулера, потом - Симса, но уже слева. Во второй группе - то же самое, только вместо Фаулера применяли положение на спине.

Результаты показали, что основные изменения касаются положений Фаулера и на спине. Измерение показателей пульса и АД выявили, что в положении Фаулера они наиболее благоприятны, больным легче дышать. В положении на спине учащается дыхание и учащается пульс. Однако, в этом положении отмечалось наличие покраснений и опрелостей, несмотря на протирание камфорным спиртом и на массаж пролежневых зон.

Выводы. При уходе за тяжелобольными следует отдавать предпочтение комбинации положения Симса и на спине. Если же у больного имеется сопутствующее заболевание дыхательной и сердечнососудистой системы, нужно сочетать его с положением Фаулера.

Іванисько О. М.

**СПАДКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ВИЯВЛЕННІ**Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа  
(науковий керівник - д.мед.н. Заболотнов В. О.)

Актуальність проблеми. Онкологічна патологія є головною проблемою нашого часу, захворюваність на рак молочної залози (РМЗ) як в Україні, так і в більшості розвинених країн світу продовжує зростати, що робить цю проблему надзвичайно актуальною. Визначення чинників, що призводять до виникнення РМЗ, має велике значення для проведення профілактичних заходів щодо розвитку даного захворювання. Вирішення проблеми профілактики РМЗ серед жінок в Україні має бути одним із пріоритетних у спектрі всіх питань зміцнення і збереження здоров'я нації.

Мета дослідження: визначити роль медичної сестри у виявленні факторів ризику раку молочної залози, в тому числі і спадкових, що дозволить підвищити ефективність профілактики раку молочної залози.

Методи дослідження: аналітичний огляд медичної літератури з даної проблематики; медико-соціологічний метод - анкетування. Анкета-опитувач заповнюється медичними сестрами щодо обізнаності про РМЗ. Основним джерелом інформації стали результати анкетування. Нами було опитано 60 медичних сестер різного віку.

Результати дослідження. Аналізуючи результати, нами встановлено, що: 100% опитаних респондентів відповіли що, РМЗ є актуальною проблемою сьогодення; 63,3% опитаних визначили що, володіють знаннями з проблеми РМЗ на достатньому рівні; 58,8% респондентів вважають що, у них є ризик розвитку РМЗ; 73,3% респондентів відповіли, що проводять мамографію один раз на 1 рік; 55% респондентів відповіли, що не знають про існування генетичного аналізу на рак (BRCA-1, BRCA-2).

Серед перелічених ризиків розвитку РМЗ найбільший відсоток обраних респондентами варіантів відповідей є такі: новоутворення в молочної залозі (61,7%), сімейний анамнез раку молочної залози ( 53,3%), стрес (41,7%), забруднення довкілля канцерогенами (40%), шкідливі звички (38,3%).

Висновок. Необхідність постійної уваги до проблеми РМЗ підтверджена результатами опитування. РМЗ актуальна і надзвичайно важлива проблема онкології, що має не тільки медичне, а переважно соціально-економічне, психологічне й етичне значення і потребує подальших досліджень. Особливої уваги потребує вивчення факторів ризику раку молочної залози, в тому числі і спадкових, що дозволить підвищити ефективність профілактики раку молочної залози.

Ліщук І. І.

**ВИКОРИСТАННЯ МОНІТОРИНГУ СКЛАДУ ТІЛА ДЛЯ КОНТРОЛЮ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа  
(науковий керівник - д.мед.н. Свиридчук В. З.)

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) (есенціальна, або первинна артеріальна гіпертензія) є однією з ключових проблем сучасної кардіології. Вона належить до соціально значимих хвороб. Її поширеність серед дорослого населення становить 20-25%. Зважаючи на широке розповсюдження хвороби, особливої актуальності набуває пошук нових підходів до її профілактики.

Мета роботи - науково обґрунтувати перспективний підхід до профілактики АГ за участі і в межах компетенції сімейної медичної сестри.

Для досягнення мети використані наступні методи дослідження: медико-соціологічний (анкетування) та антропометричний.

Результати. Відомо, що існує прямий зв'язок між рівнем артеріального тиску (АТ) та масою тіла. Підвищення ваги на 1 кг супроводжується підвищенням систолічного АТ на 2 мм.рт.ст., а діастолічного АТ - на 3 мм.рт.ст. Це, в поєднанні з використанням біоімпульсного моніторингу складу тіла, який на сьогодні широко використовується для індивідуального контролю ожиріння, відкриває нові можливості для профілактики АГ на тлі ожиріння. У сім'ях, де культивується здоровий спосіб життя, біоімпульсні аналізатори замінили традиційні напольні ваги. Переваги приладів для індивідуального моніторингу складу тіла полягають у можливості автоматизованого визначення низки антропометричних показників, таких як: індекс маси тіла, інтенсивність основного обміну, вміст в організмі людини загальної та вісцеральної (абдомінальної) жирової тканини, а також у можливості вести електронний щоденник шляхом під'єднання монітора до персонального комп'ютера та передачі антропометричних показників через електронну пошту до електронного досьє (амбулаторної картки) лікарю і сімейній медсестрі.

Висновки. Профілактику АГ у сім'ї слід починати з корекції надлишкової маси тіла, яку можна виявляти вже у дітей та підлітків. Для цього необхідно мати монітор складу тіла, вести щоденник антропометричних показників, спожитих продуктів та їх енергетичної цінності.

Якщо зусилля не приносять бажаних результатів, можливо причина ожиріння - в порушенні роботи залоз внутрішньої секреції підлітка, тоді необхідно проконсультуватися в ендокринолога. Якщо артеріальний тиск не знижується внаслідок корекції маси тіла - це привід для консультації з лікарем щодо поглибленого обстеження з метою уточнення діагнозу - встановлення симптоматичного, більш несприятливого, етіопатогенезу АГ і призначення відповідного медикаментозного лікування.



Малитчук М. І.

## **РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНИМИ ГІПЕРТЕНЗІЯМИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра догляду за хворими та ВМО  
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І. А.)

**Актуальність.** За останній рік захворюваність в Україні на гіпертонічну хворобу (ГХ) сягає майже 12 мільйонів осіб. Враховуючи дані статистики населення за 2016 рік, можна сказати що на ГХ страждає приблизно 35% населення. Щороку цю хворобу виявляють у 1 млн українців. Це хронічне та небезпечне щодо наслідків захворювання, що потребує особливої уваги, профілактики виникнення та прогресування.

**Мета.** Удосконалити профілактичні методи прогресування та ускладнень ГХ, враховуючи функціональні обов'язки медичної сестри, помічника лікаря загальної практики/сімейного лікаря.

**Матеріал та методи.** Проведено анкетне опитування 104 хворих на ГХ, а також контроль артеріального тиску (АТ) хворих у стаціонарі та порівняння цих результатів із самовизначенням в домашніх умовах.

**Результати.** Нами були проаналізовані результати досліджень та виявлені основні фактори ризику за віком та статтю. Спостереження показали, що для чоловіків найчастішими факторами ризику прогресування ГХ є паління та вживання алкоголю, а для жінок - неправильне харчування та малорухомий спосіб життя. У більшості пацієнтів спостерігається ГХ І ст.: серед чоловіків - 59% , а серед жінок - 58%. Найчастіше це люди молодого віку, які скаржилися на підвищення АТ після нервового напруження. Негативним фактором являється те, що пацієнти володіють обмеженими знаннями про захворювання та не розуміють серйозності його наслідків. Тому, першочерговим завданням медичної сестри - помічника сімейного лікаря є надання пацієнтові необхідної інформації про його захворювання, для усвідомлення ним серйозності проблеми та надання корисних порад і рекомендацій, які допоможуть підтримувати в амбулаторних умовах АТ на цільовому рівні, приближеному до досягнутого в стаціонарі. Будь-яке лікування буде ефективним, якщо пацієнт буде прислухатися та виконувати рекомендації медичного персоналу.

**Висновок:** Для покращення здоров'я хворих на ГХ, потрібні не тільки удосконалені профілактичні заходи, але й основна інформація про їх захворювання та пояснення негативних наслідків у випадку недотримання рекомендацій.

Пилипюк Г. М.

## **ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра догляду за хворими та ВМО  
(науковий керівник - к.мед.н. Борейко Л. Д.)

**Актуальність.** У формуванні сучасних негативних медико-демографічних тенденцій в Україні велику роль відіграють серцево-судинні захворювання (ССЗ). Саме вони істотно впливають на основні показники здоров'я: захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість і якість життя населення. Профілактика ССЗ має бути скерована на формування у хворого світогляду по дотриманню здорового способу життя та усунення провокуючих чинників. У вирішенні цих важливих, соціально значимих завдань суттєва роль належить медичним сестрам.

**Мета.** Виявлення чинників ризику розвитку ССЗ, зокрема, ішемічної хвороби серця (ІХС) та артеріальної гіпертензії (АГ).

**Матеріал та методи.** Дослідження провели у 69 пацієнтів шляхом анкетування після отримання їх інформаційної згоди. Вікові межі респондентів склали 32-85 років. Із них було: чоловіків - 32 (46,4%), жінок - 37 (53,6%). Серед опитаних переважали жителі сільської місцевості (67%).

**Результати досліджень.** Виявлено, що знають про ССЗ та чинники ризику 62% респондентів, 38% - не знають. Достатньо знань про своє захворювання у 56% пацієнтів, 32% - недостатньо, 12% - не цікавляться. Більшість опитаних не знають нормальних показників артеріального тиску. Виявлено, що більш поінформованими були жінки. Щодо рівня освіти - вищу освіту мали 55%, а 45% - середню та середню спеціальну. Встановлено, що у деяких хворих на АГ була обтяжена спадковість за гіпертонічною хворобою. Визначення індексу маси тіла та типу ожиріння показало переважання хворих із підвищеною масою тіла та ожирінням I-II ступеня, а також абдомінального типу ожиріння. Більшість пацієнтів взагалі не займаються фізичною активністю (59%), інколи - 24%, решта - регулярно. У харчуванні респонденти відмічають зловживання солі, рідше вживають овочі та фрукти, вкрай рідко - морську рибу. Виявлено середню та високу нікотинову залежність серед осіб, які палять, а також слабку, а у кількох пацієнтів і відсутню мотивацію до відмови від паління. Зловживають спиртними напоями більше чоловіки.

**Висновок.** Виявлення чинників ризику розвитку та прогресування ССЗ, навчання пацієнтів щодо їх усунення є важливою складовою щоденної роботи медсестри.

Пилипюк Г. М.

**СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ: УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИВЧЕННІ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра догляду за хворими та ВМО  
(науковий керівник - к.мед.н. Борейко Л. Д.)

Актуальність. Профілактика серцево-судинних захворювань (ССЗ) – одне з найбільш пріоритетних завдань, оскільки більше чинників ризику зумовлені способом життя, серед яких до психосоціальних відносять різноманітні стресогенні події життя: хронічний стрес на роботі, відсутність соціальної підтримки, низький соціально-економічний статус, напруженість стосунків тощо.

Мета роботи: вивчення психосоціальних факторів у розвитку ССЗ.

Матеріал та методи. Дослідження провели у 69 пацієнтів віком 32-85 років шляхом анкетування (оцінка соціального, психологічного та духовного здоров'я) після отримання їх інформаційної згоди. Із них було: чоловіків – 32 (46,4%), жінок – 37 (53,6%). Серед опитаних переважали жителі сільської місцевості (67%).

Результати. При вивченні трудової діяльності серед респондентів встановлено наступне: працівників з повною зайнятістю – 28%, осіб з частковою – 21%, безробітних – 10%, осіб пенсійного віку – 41%. При опитуванні щодо задоволення психологічними умовами на роботі більшість респондентів задоволена, лише 11% – взагалі не задоволені. Щодо санітарно-технічних умов на роботі – 62% опитаних відмітили як відмінні та добрі, менше – задовільні, значно менше – погані умови праці. При цьому більшість працюючих відмітили наявність емоційного напруження та стресів на роботі пов'язаних із конфліктними ситуаціями з колегами та керівництвом, відповідальністю за виконувану роботу, фінансовими проблемами, роботою через потребу досягнення пенсійного віку. Результати вивчення сімейного стану свідчать, що більшість пацієнтів перебувають у шлюбі, серед розлучених переважають жінки. При оцінюванні сімейних стосунків з рідними 73% опитаних відмічають як гармонійні, а конфліктні відносини інші пов'язують із фінансовими проблемами та відсутністю окремого житла. При суб'єктивній оцінці свого матеріального становища більшість пацієнтів оцінила як середній, лише кілька – добрий, переважно пенсіонери відмітили як поганий. Щодо релігійності респондентів, то позитивну відповідь дали всі опитані.

Висновок. Вивчення психосоціальних факторів, формування у хворого світогляду по покращанню якості власного життя та усунення провокуючих факторів сприятиме профілактиці та запобіганню прогресуванню серцево-судинних захворювань.

Тарасюк Т. С.

**ВПЛИВ БІОРИТМІВ НА САМОПОЧУТТЯ І ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (УСПІШНІСТЬ) СТУДЕНТІВ**Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа  
(науковий керівник - д.мед.н. Свиридюк В. З.)

Актуальність. Серед багатьох чинників, які впливають на самопочуття, працездатність та здоров'я сучасної молоді, біоритми продовжують залишатись недостатньо вивченими. Вивчення біоритмів і їх вплив на організм людини дозволить раціонально розраховувати свої сили для досягнення тієї чи іншої поставленої мети, без шкоди власному організму.

Мета роботи – вивчити вплив біоритмів на самопочуття, працездатність (успішність) студентської молоді. Дослідити взаємозв'язок біоритмів та «біологічного годинника», їх впливу на самопочуття, працездатність (успішність) студентів.

Для досягнення мети використано медико-соціологічне дослідження (анкетування).

Результати. Відомо, що існує певний зв'язок між фізичною активністю, самопочуттям, працездатністю (успішністю) та геофізичними чинниками. Нами встановлено, що низка характеристик самопочуття, показників працездатності, у тому числі успішність, залежать від біологічних ритмів людського організму спричинених фазами Місяця (новий місяць, перша чверть, повня, третя чверть) та сонячною активністю, які накладаються на індивідуальні ритми «біологічного годинника» особистості. Найкращі показники працездатності (концентрація уваги та продуктивність) у студентів спостерігаються на піку (співпадінні) інтелектуальної, фізичної та емоційної складових індивідуального біоритму і навпаки. Зміни показників біоритмів можливі при патологічних процесах в організмі (захворюванні). Дослідження показує прямий зв'язок впливу біоритмів на працездатність (успішність), самопочуття та активність студентів.

Висновки. Із проведеного дослідження випливає необхідність визначення кожною людиною стану власного «біологічного годинника» для правильного планування відпочинку (сон), емоційного розвантаження (рознаги, спілкування з друзями), фізичної (заняття спортом, фітнесом) та інтелектуальної активності. Необхідно мати раціональний підхід до створення індивідуального графіку на кожен день і розраховувати найоптимальніший час для занять інтелектуальною(навчання) та фізичною( заняття спортом, фітнесом) працею.

Шуйська Я. П.

## **ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ “БАКАЛАВР” ДО ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - к.мед.н. Шигонська Н. В.)

**Актуальність:** На сучасному етапі соціального розвитку України значно підвищено вимоги до підготовки медичних працівників як до професіоналів. З огляду на інтеграцію України до європейського освітнього та наукового простору, професійна діяльність майбутніх медичних працівників вимагає високого рівня освіченості, професіоналізму та культури. У цьому контексті перед вищими навчальними закладами постає відповідальне завдання – забезпечити високопрофесійну підготовку фахівців цієї галузі. Однією з пріоритетних тенденцій є удосконалення підготовки медичних сестер до професійно-орієнтованої взаємодії.

**Мета:** теоретично розробити і практично застосувати методичку “Підготовки медичних сестер бакалаврів до професійно-орієнтованої взаємодії”.

**Результати:** За допомогою 3-х компонентів комунікативної компетентності медичних сестер (особистісний, професійний, етико-деонтологічний) нами було теоретично розроблено і практично застосовано методичку “Підготовки медичних сестер бакалаврів до професійно-орієнтованої взаємодії”.

**Особистісний компонент:** самоповага, врівноваженість, спостережливість, відповідальність, доброзичливість, дотримання субординації, професіоналізм, тактовність, толерантність, повага до колег та пацієнтів.

**Професійний компонент:** компетентність у професійній діяльності, саморозвиток, рівень сформованості знань, професійна ерудиція, критичне сприйняття та осмислення дійсності.

**Етико-деонтологічний компонент:** інформування пацієнта про його права та про стан його здоров'я, гуманне ставлення до пацієнта, повага до людської гідності пацієнта, недопущення моральної та фізичної шкоди пацієнтові, повага прав пацієнта на проведення медичних втручань або відмови від них, повага автономії пацієнта, прояв дбайливого ставлення до хворого, який помирає, зберігання професійної таємниці, повага до своєї професії, шанобливе ставлення до своїх колег.

**Підготовка до професійно орієнтованої взаємодії** — це цілеспрямований, динамічний процес безпосереднього або опосередкованого одночасного впливу суб'єктів один на одного в результаті виконання певної професійної діяльності, метою якого є реалізація змісту професійної діяльності одного і задоволення потреб іншого.

**Висновок:** Як результат впровадження методички, було покращено рівень підготовки до професійної взаємодії, невід'ємною складовою якої є ефективність надання медичної допомоги.



Медична біологія

---

Medical biology

Kitsera M., Finiuk N., Paiuk O.

## **APPLICATION OF NOVEL NANOPARTICLES FOR GENE-BASED TREATMENT OF HUMAN TUMOR CELLS**

Institute of cell biology, Lviv, Ukraine  
Department of Regulation of Cell Proliferation and Apoptosis  
(scientific advisor - Ph.D. Stoika R.)

Gene-based therapy is an intentional modulation of gene expression in specific cells to treat pathological states. Introducing exogenous DNA or miRNA can accomplish this modulation. Application of polymeric nanoscale materials for drug and DNA delivery into human cells holds great potential in biology and medicine. It was found that novel nanoparticles with different core covered by specific polymer shell were more efficient for DNA delivery into human cells compared with the polyethyleneimine and other widely used agents. Nanoparticles demonstrated low cytotoxicity towards mammalian cells in vitro. Thus, they may be worth for exploring as DNA delivery systems for gene therapy goals.

A fundamental challenge of this work is to develop safe and effective delivery nano-vectors for genetic transforming of human cells.

Novel nanoparticles with calcium phosphate core covered by different types of DMAEM-containing polymers were synthesized. The dynamic light scattering, scanning electron microscopy, energy dispersive x-ray spectroscopy were applied for physical characterization of the nanoparticles, while the fluorescence microscopy, MTT assay, FACS analysis and in silico approach were used to check the biomedical potentials of the developed nanoparticles.

Size and charge of the created nanoparticles perfectly fit for delivery of negatively charged molecules of the nucleic acids. The nanoparticles were synthesized from the biodegradable components like a calcium phosphate and non-toxic polymers. They did not show a significant cytotoxic effect towards human cells cultured in vitro. Besides, the nanoparticles protected DNA from the DNase I digestion. We have found that new delivery systems were more efficient for DNA and siRNA delivery into different lines of human pseudo-normal and cancer cells compared to that of the Polyfect and Lipofectamine reagents that are commonly used for that purpose. New vectors demonstrated typical morphology as for these types of nanoparticles. It was shown that they can be used for delivery of genes for p21 and p53 proteins into tumor cells.

Newly synthesized nanoparticles possessed high transfection efficiency with pEGFPc-1 plasmid for different types of human tumor cell lines (HEK 293, MCF-7, HCT-116, HeLa), and showed only a moderate cytotoxic effect in the MTT assay.

Rynzhuk A. B.

## **THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL PROGRAMMING**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Medical Biology and Genetics  
(scientific advisor - M.D. Bulyk R. Є.)

Every organism develops during ontogenesis accordingly to its genetic and environmental factors. Programming is the induction, exclusion or limiting of the development of the somatic structures or physiologic systems resulting in long-term effects.

The epidemic studies show direct link between low birth weight and certain diseases in adult age such as ischemic heart disease, brain stroke, diabetes mellitus II, arterial hypertension etc. Placenta plays the key role in fetal programming. It's been established that pregnancy complications caused by placental dysfunction (gestational diabetes, fetal growth retardation, pre-eclampsia), as well as malnutrition of pregnant women and stress during pregnancy, are associated with high risk of encephalopathy, cardiovascular pathology and metabolic syndrome in children born from such pregnancies because of realization of the mechanism of the fetal programming.

Melatonin, which is the hormone of pineal gland, is involved into epigenetic modification of fetal programming. It's been confirmed the existence of the link between secretion of melatonin and expression of the genes which code the proteins responsible for circadian rhythms in mammals such as Per1 (Period circadian protein homolog 1) and Npas2 (Neuronal PAS domain-containing protein 2). Some researchers consider that realization of the "programmed connection" between deficiency of melatonin, placental dysfunction and neonatal/pediatric outcomes is possible due to disorders of the expression of the mentioned genes and due to "oxidative stress" of placenta and fetus.

Березюк Ю. Н.

## **ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ БИОПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ШТАММА STREPTOMYCES FRADIAE CNMN-AC-11 НА СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ БЕЛЫХ КРЫС**

Академия Наук Молдовы, Кишинев, Молдова  
Институт микробиологии и биотехнологии  
(научный руководитель - д.б.н. Бурцева С. А.)

**Актуальность.** Здоровье человека и животных в значительной мере зависит от благополучного состояния кишечника. Микрофлора желудочно-кишечного тракта находится в постоянном динамическом равновесии с разнообразными факторами внешней среды, собственного организма и естественной резистентности. Нормальная микрофлора на 95% состоит из анаэробных видов бактерий, основными из которых являются бифидобактерии и лактобактерии. Наиболее важными функциями полезной микрофлоры являются ферментопродуцирующая, защитная, синтетическая, иммуногенная.

**Цель исследования.** Изучение влияния биопрепарата на основе штамма *Streptomyces fradiae* CNMN-Ac-11, выделенного из почв центральной части Молдовы, на состояние кишечной микрофлоры подопытных животных.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 36 лабораторных белых крысах-самцах линии Wistar (одна опытная и одна контрольная группы). Предварительно к основному рациону питания добавлялся биопрепарат в виде высушенной биомассы штамма в дозе 250 – 300 мг/кг массы тела в течение 3-х месяцев. Далее исследовали состояние кишечной микрофлоры.

**Результаты исследования.** В результате длительного кормления состав кишечной микрофлоры подопытных животных изменился. Было отмечено практически полное отсутствие плесени в кишечном содержимом по сравнению с контролем. Увеличение количества таких микроорганизмов как *E. coli* с нормальными ферментативными свойствами, которые синтезируют витамин К, предотвращают развитие патогенных микроорганизмов в кишечнике, составило 9,5 %, энтерококка – почти 17 %, а бифидобактерий – на 7 %. Как известно, бифидобактерии осуществляют следующие функции: участвуют в утилизации пищевых субстратов, активизируют пристеночное пищеварение, проявляют антагонистическую активность. Высокую эффективность продемонстрировала биомасса штамма *Streptomyces fradiae* CNMN-Ac-11 в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Количество протей, Н-форма, в течение 3-х месяцев уменьшилось – на 24 %, иерсиний – на 53 %, а цитробактера практически не изменилось. Количество лактобактерий у животных, потреблявших биомассу штамма *Streptomyces fradiae* CNMN-Ac-11, достоверно не изменилось.

**Выводы.** Таким образом, длительное применение биомассы штамма *Streptomyces fradiae* CNMN-Ac-11 оказывает позитивное влияние на состав кишечной микрофлоры, существенно понижает количество определенных патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и стимулирует рост количества ряда полезных бактерий.

Вахидова А. М., Балаян Э. В., Зиятов М. Н.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОМЕРТВЕВШИХ ЭХИНОКОККОВ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - преп. Вахидова А. М.)

**Цель работы.** Нашими исследованиями впервые доказано, что виновниками омертвения эхинококка являются патогенные грибы и другие микроорганизмы.

**Материалы и методы исследования.** Омертвевшие эхинококки морфологически обследовали от 53-х больных: 62 эхинококковые кисты. Внешний вид оболочек этой группы эхинококка был различным: у 15 паразитов они внешне почти не изменились, имели сероватый оттенок и легко на значительном протяжении отторгались от прилегающей к ним капсулы. У 17 пузырей оболочки были желтовато-серого цвета, легко разрывались и срастались со стенкой капсулы почти на всем своем протяжении, у 17 пузырей оболочки не различались, представлялись в виде грязного, тягучего налета на внутренней стенке капсулы, у 3 пузырей оболочки оказались петрифицированными, имели вид тонкой окаменевшей пластинки, которая плотно прилегала внутренней поверхностью капсулы-носителя.

**Результаты исследования.** В капсуле омертвевшего эхинококка встречается гигантоклеточная реакция. Так, из 62 исследованных капсул омертвевших эхинококков в 34 содержались многоядерные гигантские клетки различной формы, размеров и локализации. Так, в 11 капсулах они располагались чаще на границе грануляционного и некротического слоев, в большинстве же капсул имели форму неправильного треугольника с обращенной в сторону паразита вершиной, в области которой и выявляется наибольшее скопление ядер, иногда при осложненном эхинококкозе с гематомой на наружной поверхности фиброзной капсулы и сообщающимся кровеносным сосудом с полостью капсулы. В 8 капсулах многоядерные гигантские клетки размерами 60-70 мк располагались гнездами, в виде органичных скоплений, в других 7 капсулах – довольно правильно, хотя и прерывистым частоклом либо на границе некротического слоя и оболочек паразита, либо между некротическим и грануляционным слоем.

**Выводы.** Таким образом, гистологическое исследование омертвевших в сочетании с грибами эхинококковых пузырей, выявляет некоторое различие в морфологическом строении капсулы, иногда отмечается расслоение оболочек, инфильтрация лимфоцитами, отложение фибрина на фиброзной капсуле при разных видах микробного заражения эхинококковой жидкости. В капсулах омертвевших эхинококков, в жидкости, которых встречалась культура стафилококков в сочетании с патогенными грибами содержалась некротическая реакция и полное отсутствие гигантских клеток и зоонофилов.

Вахидова А. М., Балаян Э. В., Ахророва М. К.

## **МЕСТНАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗМА-НОСИТЕЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - преп. Вахидова А. М.)

Цель работы. Нами проводятся комплексные исследования по изучению возбудителя эхинококкоза. Микробиологическими исследованиями из эхинококковых кист от 68-ми оперированных больных из содержимого паразита были выделены патогенные стафилококки, стрептококки, диплококки, грибы и другие микроорганизмы.

Материалы и методы исследования. Гистологические исследования паразита и окружающих его тканей организма-носителя показывают наличие некоторой патогенетической связи между степенью жизнеспособности паразита, его морфологической модификацией, локализацией, аминокислотным составом и микрофлорой эхинококковой жидкости и местной тканевой реакцией, то есть строением капсулы в организме хозяина.

Результаты исследования. Тканевая реакция в процессе образования капсулы может идти в трех направлениях: образования некроза в участках, непосредственно соприкасающихся с оболочками паразита, в виде некротического слоя капсулы; интенсивной клеточной реакцией и в виде размножения эпителиоидных, лимфоидных, плазматических клеток, гистиоцитов, фибробластов и эозинофилов, образующих грануляционный слой капсулы, в котором нередко отсутствует тот или иной вид клеток и, наконец, в образовании быстро созревающей фиброзной соединительной ткани, нередко подвергающейся гиалиновому превращению. Так, например, клеточная реакция, то есть образование грануляционного слоя, чаще отмечается при нарушении жизнеспособности эхинококкового пузыря. Содержание в эхинококковой жидкости патогенных штаммов стафилококков и грибов влияет на клеточный состав грануляционного слоя капсулы - значительно чаще встречаются многоядерные гигантские клетки и эозинофилы, при наличии в эхинококковой жидкости патогенных штаммов бактерий группы кишечной палочки в половине всех случаев в стенках капсулы отмечается выраженный гиалиноз.

Выводы. Совершенно очевидно, что и местная тканевая реакция со стороны организма носителя в определенной мере сказывается на состоянии паразита, что проявляется в аминокислотном составе эхинококковой жидкости: когда в стенках капсулы выражена некротическая реакция, в эхинококковой жидкости выявляется, по нашим данным, большое количество серина - 10,98 мг%, при отсутствии же в среднем оставляет 2,4 мг%.

Вахидова А. М., Балаян Э. В., Ахророва М. К.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - преп. Вахидова А. М.)

Цель работы. Повышение эффективности и хирургического лечения эхинококкоза, установить видовую принадлежность грибов, выявленных в эхинококках от прооперированных больных, провести заражение животных выделенными грибами. Создать на основании морфологических и экспериментальных исследований лабораторную модель.

Материалы и методы исследования. Паразитологическим, микробиологическим и гистологическим исследованиям подвергнуты *Echinococcus veterinorum* от 29 больных, *Echinococcus hominis* - от 16-ти больных, *Echinococcus acerhalocysticus* от 12-ти, всего изучены 96 эхинококков.

Хитиновая оболочка эхинококков от 45-ти больных была полупрозрачная, белесоватая, эластичная и легко отторгалась на всем своем протяжении от стенок окружающей капсулы носителя. Вокруг всех жизнеспособных эхинококковых пузырей сформировалась капсула, как проявление местной тканевой реакции со стороны организма носителя. Строение её имели свои особенности: у 19-ти кист она оказалась однослойной, у 73-х двухслойной, у 4-х - трехслойной. Под однослойным строением мы подразумеваем наличие некротического слоя толщиной до 2 мм с частичной его организацией соединительной тканью и гиалиновым превращением или наличие фиброзного слоя толщиной от 1 до 1,5 мм также с выраженным гиалинозом. Под двухслойным строением капсулы подразумеваем: 1 - образована некротическим и грануляционным слоями с общей толщиной 1 мм, 2 - некротическим и фиброзным слоями с общей толщиной 3 мм, 3 - фиброзным и грануляционными слоями без признаков некротической реакции тканей общей толщиной до 1, 5 мм.

Выводы. Установлено, что при отсутствии некротической реакции тканей, гиалиноз фиброзного слоя выражен особенно четко. Второй грануляционный слой состоит из эпителиальных, лимфоидных клеток и фибробластов и переходит в третий фиброзный слой. Выявлено несколько вариантов расположения гигантских клеток: 1 - размещение рассеяно на границе с оболочками паразита, 2 в виде гнездовых скоплений, 3 - в виде частокола, 4 - гигантоклеточная реакция сопутствовала явлениям гиалиноза. У жизнеспособных эхинококков редко выявляются простейшие саркопоридии (7 кист из 96) грибы рода *Raeciumyces* (5 кист из 96) и особой роли в клеточных реакциях у жизнеспособных эхинококков они не играют.

Головчинська Л. В., Михайлюк Т. О.

**ВПЛИВ АТМОСФЕРНОГО ТИСКУ НА ЛЮДСЬКИЙ ОРГАНІЗМ**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія природничо-математичних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Ірха О. М.)

Члени фізичного гуртка дослідили як впливає атмосферний тиск на самопочуття та здоров'я людей.

При вивченні цієї проблеми гуртківці вдалися до таких досліджень. У рамках «Наукового пікніка» - міжнародного заходу, який проходив 27 вересня 2015 року у м.Тернополі, гуртківці охочим відвідувачам вимірювали артеріальний тиск, проводили пульсоксиметрію. Ці медичні маніпуляції проводились в умовах циклону. Студенти обстежили 26 людей і з'ясували що 18 із них метеозалежні: у них спостерігалось незначне підвищення артеріального тиску та прискорене серцебиття.

Окрім згаданих досліджень, гуртківці протягом місяця вимірювали атмосферний тиск повітря. Студентів цікавили дні, коли атмосферний тиск більш як на 10 одиниць у більшу, або у меншу сторону відрізнявся від норми. Саме ці дати студенти промоніторили на станції швидкої допомоги і приймальному відділенні Чортківської комунальної районної лікарні з приводу симптоматики хворих. З'ясувалось, що під час циклонів до них звертались люди які страждають від низького артеріального тиску. У хворих виникала загальна слабкість, утруднення дихання, задишка, мігрень. Гуртківці зрозуміли фізичну суть впливу циклону на людину: знижений атмосферний тиск зазвичай супроводжується підвищеною вологістю, хмарністю, опадами і невеликим підвищенням температури, тому повітря в цей час бідне на кисень.

У періоди антициклонів, які впливають на людей схильних до гіпертонії, алергії, хворих на астму, до медиків зверталися люди із скаргами на серцеві і головні болі, загальну слабкість, знедужання, виникнення алергії. Гуртківці зрозуміли причину виникнення рецидивів у хворих на астму і алергію. Вони гостро реагують на наявність в повітрі різних шкідливих домішок, яких у безвітряну погоду збільшується в рази. Найменше хворих зверталось по допомогу до медиків у дні стійкої погоди, будь то антициклон чи циклон, сонце чи дощ.

Отже, найбільш схильні до впливу циклону люди, які страждають від низького артеріального тиску, порушень функції дихання або мають проблеми з судинами і серцем. Метеозалежними від антициклону є люди з підвищеним артеріальним тиском, а також алергіки і астматики. Різкі перепади атмосферного тиску застають нас зненацька. Повністю вилікувати метеозалежність практично неможливо, але дотримуючись певних нескладних правил, можна відчутно полегшити стан свого здоров'я та самопочуття.

Даценко С. А., Гвоздячук Ю. В.

**АНТИБІОТИКИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - викл. Костишин Л. В.)

Винахід і використання антибіотиків врятувало чимало життів. Штучно створені антибіотики істотно полегшили життя людства, але не варто забувати про те, що є антибіотики і природного походження, бо будь-який лікарський засіб хімічного походження залишається «хімією» і може спровокувати ряд побічних ефектів. Антибіотики природного походження більш активно включаються в обмінні процеси організму, на відміну від синтетичних, майже не викликають алергічні реакції. При цьому вони мають перевагу в тому, що побічна дія є мінімальною. У флорі існує ряд рослин, які проявляють антибіотичні властивості.

Метою роботи стало узагальнення літературних і електронних джерел інформації щодо рослин, які використовуються, як природні антибіотики при лікуванні різних захворювань. Вони здатні зміцнювати імунну систему організму, не порушуючи корисну мікрофлору.

До рослин, які містять природні «антибіотики» відносять: цибуля городня, часник посівний, чебрець повзучий, сосна звичайна, ехінацея пурпурова та інші. Часник посівний і цибуля городня містять велику кількість фітонцидів, які здатні впливати на всі види хвороботворних мікроорганізмів. Фітонциди, потрапляючи всередину організму, впливають на шкідливі мікроорганізми і очищають дихальні шляхи. Чебрець повзучий має антибіотичні властивості завдяки високому вмісту тимолу, що виявляє антимікробні, протигрибкові й антипротозойні властивості. У деревині сосни звичайної міститься піносільвін, що пригнічує ріст золотистого стафілокока. Ехінацея пурпурова містить речовини, що підвищують у крові вміст специфічних антитіл, здатних нейтралізувати віруси і бактерії. Вони пригнічують ріст і розмноження стрептокока, стафілокока, кишкової палички, грибків, бактерій, що викликають стоматити.

Отже, незважаючи на бурхливий розвиток хімії і зростання кількості нових, ефективніших синтетичних антибіотиків, лікарські рослини продовжують займати значне місце в арсеналі лікарських засобів. Тому рослини є перспективним джерелом для отримання протимікробних засобів. У зв'язку з цим важливе значення має наявність достатньої кількості лікарської рослинної сировини для їх виготовлення.



Драбиняста Я. В.

## ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК НА ТЛІ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В. Г.)

Стрес є попередником розвитку адаптивних реакцій і функціональних порушень. У результаті цього виникає відповідь адаптаційно-компенсаторних систем організму з розвитком стабілізації основних гомеостатичних параметрів, які функціонують у більш високому і напруженому режимі. Доведено, що при довготривалій та сильній дії шкідливих чинників, стресова реакція може стати патологічною для організму та основою розвитку різних захворювань.

Метою роботи – з'ясувати особливості хроноритмічної організації швидкоподібної залози в регуляції хроноритмів екскреторної, іонорегулюючої та кислоторегулюючої функцій нирок при іммобілізаційному стресі та розробити науково обґрунтовані способи корекції хроноритмічних порушень діяльності нирок за умов іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведено на 32 статевозрілих білих щурах-самцях масою до 200 г. При введенні екзогенного мелатоніну за 1 год. до іммобілізаційного стресу діурез вірогідно знижувався на 43%, під час стресу – на 51%, через 1 год. після стресу на 23% щодо контрольних показників. Водночас швидкість клубочкової фільтрації зазнавала вірогідного зниження лише у тварин, які отримували мелатонін за 1 год до стресування відносно величин інтактних тварин.

При введенні мелатоніну за 1 год до стресу у перерахунку на 100 мкл клубочкового фільтрату рівень екскреції іонів натрію був вищим у 2,7 раза, під час стресу в 3,8 раза, через 1 год після стресу в 3,1 раза відносно контролю. Подібно змінювалась і концентрація іонів натрію в сечі у досліджуваних серіях тварин. Високі показники концентрації іонів натрію в сечі та його екскреції у тварин, які отримували мелатонін за 1 год. до стресу викликали зниження реабсорбції катіонів в проксимальному відділі нефронів. А в щурів, яким вводили мелатонін під час та через 1 год після стресу, порушення вказаних показників зумовлені здебільшого зменшенням дистального транспорту іонів натрію.

Екзогенний мелатонін через 1 год після стресу викликав підвищення екскреції кислот, що титруються, внаслідок чого рівень рН сечі в цій групі тварин не зазнавав вірогідних змін стосовно даних контролю.

Висновки: найменші прояви змін показників досліджуваних функцій нирок порівняно з даними інтактних тварин спостерігаються при введенні мелатоніну за 1 год до іммобілізаційного стресу. За таких умов відносна реабсорбція води, екскреція білка, одновалентних катіонів калію й натрію, дистальна реабсорбція та концентрація іонів натрію в сечі були менш вираженими стосовно контрольної групи тварин, ніж при введенні гормону під час чи через 1 год. після іммобілізаційного стресу.

Дуфинець К. В., Івасюк С. Н.

## ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕЛЬМІНТОЗІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О. І.)

Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з 7,5 млрд. всього населення Землі паразитарними хворобами у світі заражено більше 5 млрд. людей, при цьому четверть населення (більше 1,8 млрд.) уражена глистними інвазіями. В Європі уражений кожний третій житель, а на кожного мешканця Азії та Латинської Америки припадає більше одного виду гельмінтів, в Африці - більше двох.

Лікарські рослини (ЛР) та фітопрепарати в паразитології представляють сьогодні неабияку практичну та терапевтичну зацікавленість, як завдяки відсутності токсичності та побічних дій, зокрема для лікування сильно виснажених хворих і дітей, так і доступності, простоті приготування та суттєвій дешевизні порівняно з синтетичними протигельмінтними засобами.

Високоєфективні антигельмінтні властивості мають часник (*Allium sativum* L.), дикий часник (*Allium ursinum* L. (ведмежа цибуля)) та морква (*Daucus carota* L.). Проти теніїд застосовують абсолютно позбавлений небажаних ефектів засіб - насіння гарбуза (*Cucurbita pepo* L.), яке при достатньому дозуванні і правильному використанні в багатьох випадках є досить ефективним. Кора коренів граната (*Punica granatum* L.) має антицестодозні властивості (сприяє дегельмінтизації та девастації).

Незважаючи на досягнутий в останні роки в області хіміотерапії великий прогрес при лікуванні різних гельмінтозів, фітотерапія все ще не втратила свого значення. Зокрема при нематодозах використовують морський полин (*Artemisia santonicum* L. (*A. maritima* auct.)), з якого отримують сантонін. Можна вказати і на деякі інші рослини, хоча їхній ефект і не настільки сильний, як сантоніна, і особливо, сучасних високоєфективних антигельмінтних синтетичних препаратів. ЛР представляють терапевтичний інтерес, завдяки відсутності токсичності, зокрема для лікування сильно виснажених хворих і дітей. З цих рослин вкажемо лише на часник (*Allium sativum* L.), дикий часник *Allium ursinum* L. (ведмежа цибуля) та моркву (*Daucus carota* L.). При лікуванні цестодозів до цих пір одним з найбільш активних лікарських засобів залишається папороть чоловіча (*Dryopteris filix-mas* (L.) Schott.). Проти теніїд застосовують абсолютно позбавлений небажаних ефектів засіб - насіння гарбуза (*Cucurbita pepo* L.), яке при достатньому дозуванні і правильному використанні в багатьох випадках є ефективним. Кора коренів граната (*Punica granatum* L.) впливає на теніїд. Однак лікування ними, як і корінням чоловічої папороті (частіше всього готувим екстрактом з них), зважаючи на небезпеку інтоксикації необхідно проводити під наглядом лікаря.

Исламова З. Б.

### **НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОБОВЫХ КУЛЬТУР**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, медицинской биологии и генетики  
(научный руководитель - преп. Вахидова А. М.)

Соя (*G. hispida* L.) самая распространенная зернобобовая культура. В семенах содержится в среднем 36-50% полноценного белка, состоящего из глобулинов и небольшого количества альбуминов, 19-22% полувысыхающего масла и до 30% углеводов. Белок характеризуется высокой усвояемостью, хорошей растворимостью в воде. В 1 кг семян 320-450 г протеина, 21 г лизина, 4,8 г метионина, 5,3 г цистина и 4,9 г триптофана.

Благоприятное сочетание питательных веществ позволяет широко возделывать сою как пищевое, кормовое и техническое растение.

В районах достаточного увлажнения выращивают в качестве зеленого удобрения. Важным условием успешного выращивания в новых районах является выявление или создание наиболее приспособленных, высокопродуктивных сортов и разработка современных технологий их возделывания. В своих опытах мы изучили биологию сорта сои «Орзу». «Орзу» является новым, введенным в Государственный реестр в 2005 году. Сорт раннеспелый, прямостоячий, опушенный, цветки мелкие, белые. Поскольку раннеспелый, то высевается в республике в основных и повторных посевах. Соя, как и другие бобовые культуры, обладает способностью ассимилировать азот из воздуха посредством симбиоза с клубеньковыми бактериями. Для этого мы обработали семена перед посевом *V. japonicum* (выделен из клубеньков сои) согласно показанию института микробиологии. Начальные фазы вегетации азотфиксации идут слабо, достигает максимума во время цветения и плодообразования, затем активность снижается по мере приближения растений к созреванию. Количество атмосферного азота, фиксируемого соей за вегетацию, составляет от 40 до 180 кг/га. Фиксируемый азот составляет примерно 60-65% от его общего количества урожая сои. Интенсивность азотфиксации в посевах сои зависит от почвенно-климатических условий, уровня агротехники, а также от генетических особенностей.

Соевое молоко рекомендуют при язве желудка, заболевании почек, холецистите. Соевое масло идет не только в пищу, но и в мыловарении, из него получают инсектициды, искусственный каучук, глицерин, жирные кислоты. Из соевых семян и масла извлекают лецитин, который находит широкое применение при изготовлении медицинских препаратов, кондитерских изделий, в маргаринной, текстильной и других отраслях промышленности. По этому изучение особенностей роста сои и разработка новых возможностей увеличения ее плодообразования есть перспективным направлением агропромышленности.

Йосипенко В. Р.

### **УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ, ВИКЛИКАНІ РІЗНИМ СВІТЛОВИМ РЕЖИМОМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р. Є.)

Актуальність теми. Важлива роль шишкоподібної залози як синхронізатора біологічних ритмів в організмі людини та тварин сприяє тому, що ультраструктуру цієї залози досліджують протягом багатьох десятиліть. Водночас, у літературі немає чітко визначеного впливу різної тривалості фотоперіоду на ультраструктурний стан шишкоподібної залози.

Мета. З'ясувати ультрамікроскопічні зміни шишкоподібної залози, викликані різним світловим режимом.

Матеріал та методи. Дослідження проведені на 108 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою  $160 \pm 20$  г з відповідними до модельованого фотоперіоду умовами освітлення. Структуру шишкоподібної залози досліджували на електронномікроскопічному рівні.

Результати проведених досліджень ультраструктури шишкоподібної залози у білих щурів за стандартного режиму освітлення свідчать про виражену синтетичну активність пінеалоцитів о 02.00 год та їх пригнічення о 14.00 год доби. У щурів, які перебували за умов постійної темряви, ультрамікроскопічна організація пінеальної залози характеризується збереженням ритмічності та зростанням функціональної активності світлих пінеалоцитів о 02.00 год і зниженням о 14.00 год. Зокрема, о 14.00 год це структурно проявляється зміною компонентів ядра: каріолема втрачає чітку контурованість, утворює інвагінації, погано виражені ядерні пори, помірно розширений перинуклеарний простір. За умов цілодобового постійного освітлення ультрамікроскопічні зміни шишкоподібної залози о 02.00 год проявляються помірно розширеними цистернами комплексу Гольджі та каналцями гранулярного ендоплазматичного ретикулулу, гіпертрофованими мітохондріями і зменшенням числа рибосом. Описані вище ультраструктурні зміни мають більш виражений реактивний характер і свідчать про пригнічення секреторної функції пінеалоцитів.

Висновок. Більш істотні ультрамікроскопічні зміни структурної організації пінеалоцитів спостерігали у щурів, що перебували за умов тривалого освітлення, ніж при світловій депривації. Отримані результати дозволять у подальшому глибше вивчити участь центральних структур у механізмах циркадних ритмів головного мозку ссавців.

Качмар В. Р.

### ЛІНІЯ ЖИТТЯ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія природничо-математичних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Маркова І. М.)

Сьогодні в світі відзначається справжній бум, зв'язаний з дослідженнями в галузі хронобіології. Хронобіологія-це наука, суть якої полягає в тому, що всі ритми підпорядковані сигналам магнітного поля Землі, і залежно від цих імпульсів людина відчуває себе кожен день по-різному.

Проаналізувавши ряд літератури, гуртківці дійшли висновку, що протягом життя в кожній людині з моменту народження чергуються три цикли пов'язані з її фізіологічною, емоційною та інтелектуальною активністю.

Фізіологічний цикл триває 23 дні, впливає на силу, координацію, швидкість людини, на її здатність опиратися хворобам та впливає на самопочуття. Емоційний або чутливий цикл триває 28 днів, керує творчістю, сприйнятливостю, психічним здоров'ям, мисленням. Інтелектуальний цикл триває 33 дні і регулює пам'ять, пильність, сприйняття знань, логіку людини.

Під час роботи було розглянуто математичні моделі та застосування їх у медицині. У процесі опрацювання матеріалу було використано описовий метод, метод аналізу й синтезу, метод класифікації, що дало змогу висвітлити дану проблему. Ми зрозуміли, що зміна біоритмів є індивідуальною для кожної людини. Кожен цикл можна зобразити синусоїдою.

Гуртківці вирішили з'ясувати, чи залежать біоритми від віку та статі людини. Нами були складені таблиці біоритмів двох людей - викладача та студента. Щоб побудувати триаду циклів людини, потрібно знати скільки днів прожито від дня свого народження до сьогоднішнього. А далі за алгоритмом побудувати відповідні точки й графіки.

Гуртківцями було з'ясовано необхідність уміння визначати власні біоритми, щоб уникнути життєвих небезпек. Так, власне, роблять майже всі спортсмени та бізнесмени. Кожен може уникнути непотрібних ускладнень, якщо заздалегідь знатиме свої критичні дні. Чи навпаки - використати на всю потужність ті дні, коли всі три цикли високі, а людина має максимальну енергію.

Висновки. 1. Біоритми не залежать від віку та статі людини. 2. Тема вивчення біоритмів є актуальною та доцільною для медичного працівника, оскільки у кожній людині є свої фізіологічні і психологічні резерви. Найзгубніше ці коливання біоритмів діють на хворий організм, стан якого за несприятливих умов може значно погіршуватись. 3. Медичному працівнику важливо визначати власні біоритми, щоб заздалегідь уникнути можливих небезпек.

Куцало А. О.

### КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ОЦІНЮВАННІ КРИСТАЛІЗАЦІЇ СЛИНИ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра медичної біології  
(науковий керівник - д.б.н. Білошицька А. В.)

Актуальність. Останнім часом у різних розділах медицини все частіше впроваджуються нові діагностичні технології, в основі яких лежить дослідження мікроморфологічної картини висушених біологічних рідин.

Мета: вивчити варіації у формоутворенні кристалічних агрегатів практично здорових юнаків у віці 15-17 років.

Матеріали і методи. При аналізі даних літератури виявляється, що рівноцінно застосовуються два методи «кристалізації» слини. Перший-випаровування рідини з слини. Другий метод-кристалографічний метод дослідження, застосований на дослідженні форм кристалів, що отримані при дії кристалоутворюючої речовини.

За результатами якісної мікроскопії ми виділили 3 групи структуризації слини: 1 група - у центральній (сольовій зоні) препарату визначається єдина структура кристалів з дендритоподібними відростками, що мають тенденцію до злиття між собою. У периферичній зоні 15-20 рівномірних радіальних тріщин. 2 група: у центральній сольовій зоні препарату розрізнені поодинокі хрестоподібні кристали з меншою кількістю дендритних утворень. Периферична зона звужена, має як радіальні тріщини, так і різноспрямовані мілкі тріщини. Вже у білковій зоні починається процес кристалізації. 3 група: у центральній сольовій зоні препарату велика кількість аморфних структур, поодинокі розрізнені відламки кристалів та дендритних утворень. Периферична (білкова) зона вузька, у вигляді смужки з численними, хаотично розташованими тріщинами та кристалоподібними утвореннями

Якісні показники: нерівномірність товщини протягом однієї фігури; асиметрія розгалужень, наявність симетричних та асиметричних відростків: є або немає; стержні без розгалужень з довгими мікровідростками; асиметрія розгалужень: є або немає; викривлення основного стовбура кристала; кристали з розмитими контурами; зміни деформуючого та деструктивного характеру - розщеплення кінцівки кристала; стовбури без розгалужень, з трикутовими мікровідростками; хрестоподібні кристали.

Кількісні показники: довжина кристала до місця розгалуження, 0,1 мм; кут розгалуження 90°; число нащадків розгалужень 1-го, 2-го та інші. порядків, 3 од; ширина кристала, 0,03 мм; асиметрія розгалуження +; довжина кристала, 0,5 мм; кількість мікророзгалужень по довжині кристала, 4 од.

Висновки. Кристалографічні методи можуть служити чутливим індикатором функціонального стану не тільки ротової порожнини, але організму в цілому.

Маталега І. Р., Івасюк С. Н.

**ПОШИРЕННЯ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О. І.)

Серед паразитарних захворювань найбільш широке поширення мають паразитарні захворювання органів травлення, зокрема, гельмінтози, якими, за оцінками ВООЗ, інфікована четверта частина населення Землі. Згідно з даними офіційної статистики, в Україні реєструють 300-400 тис. випадків гельмінтозів щороку. В Чернівецькій області проблема поширеності гельмінтозів є актуальною, про що свідчить статистика за останні 2 роки. Істотною проблемою в діагностиці паразитарних захворювань є неспецифічність симптоматики і, як результат, її маскування під загальновідомі хвороби людини. Наявність паразитологічної настороженості та своєчасне діагностування та лікування пацієнтів, інвазованих гельмінтами, є вкрай важливим у загальному комплексі оздоровлення населення. Екологічний підхід і комплексні дослідження є основними для розшифрування причин і закономірностей прояву паразитарних інвазій.

Комплексні паразитологічні обстеження населення та санітарно-гельмінтологічні дослідження питної води, стічних вод, ґрунту, садовини та городини, змивів з предметів довкілля проводили згідно МУК 4.2.735-99 „Паразитологічні методи лабораторної діагностики гельмінтозів і протозоозів”, з врахуванням Наказу МОЗ України №434 від 03.07.2006 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Паразитологія».

У 2016 році загальна паразитарна захворюваність населення Чернівецької області склала 623,9 випадків на 100 тисяч населення проти 597,0 минулого року, тобто зросла на 4,6%.

Загальна захворюваність гельмінтозами дітей до 14 років складала у 2016 році 2430,0 випадків на 100 тисяч дитячого населення проти 2211,9 - минулого року. Спостерігається одноманітна картина - високий рівень показників глистних інвазій саме серед населення, у першу чергу, гірських та передгірських районів Чернівецької області. Простежується чітка залежність рівня захворюваності на гельмінтози від місця проживання хворого, від клімато-географічної зони, яка є найбільш сприятливою для розвитку та розповсюдження певних глистних інвазій. У цілому по області спостерігається тенденція до зростання показника загальної інвазованості населення (на 10%), в основному за рахунок діагностованих форм аксаридозу та ентеробіозу. Майже у два рази зросли показники захворюваності на аскаридоз у Герцаївському (243 випадки проти 113 за той же термін часу в минулому році) та Заставнівському районах (246 випадків проти 130 відповідно). Щодо ентеробіозу, то у тому ж Герцаївському районі даний показник інвазованості різко зріс у 3,6 рази, що вимагає негайного медичного втручання з обов'язковим лікуванням хворих та проведенням у даному регіоні превентивних профілактичних заходів серед населення, особливо дитячого та підліткового віку.

Махобей Е. Ю., Власова К. В.

**ВПЛИВ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ЦИТОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ НЕЙРОСЕКРЕТОРНИХ КЛІТИН СУПРАОПТИЧНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА У РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОБИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Власова К. В.)

Більшість фізіологічних і метаболічних процесів в організмі організовані в часі, пристосовуючись до змін навколишнього середовища. Серед структур, які залучені в нейроендокринну відповідь при стресових реакціях, чільне місце займають супраоптичні ядра (СОЯ) гіпоталамуса. Враховуючи той факт, що організм постійно зазнає впливу стрес-факторів (імобілізації, зміни фотоперіоду) протягом життя, представляло інтерес дослідження їх дії на СОЯ гіпоталамуса.

Метою нашого дослідження було з'ясувати вплив імобілізаційного стресу на цитометричні параметри нейроцитів СОЯ гіпоталамуса у різні періоди доби.

Експериментальні тварини (статевозрілі нелінійні самці білих щурів) поділено на дві серії, у кожній з яких забір біоматеріалу здійснювали о 14.00 год і 02.00 год на 7 день експерименту. Імобілізаційний стрес моделювали шляхом утримання дослідних тварин впродовж 3 год у лабораторних клітках-пеналах. Забраний матеріал фіксували нейтрально забуференим 10% розчином формаліну, після зневоднювання заливали у парафін, а згодом після депарафінізації гістологічні зрізи 5 мкм завтовшки забарвлювали гематоксиліном і еозинном. Цитометрію виконували на цифрових копіях зображення у середовищі комп'ютерної програми GIMP, версія 2,8.

За допомогою цитометричного дослідженням нейронів СОЯ гіпоталамуса, за умов стресу, спостерігали тенденцію до збільшення об'єму ядер в полігональних нейроцитах о 02.00 год порівняно з 14.00 год. Вимірюванням об'ємів нейронів СОЯ гіпоталамуса встановлено, що середнє значення показника о 02.00 год було вірогідно більшим порівняно з таким о 14.00 год ( $948 \pm 10,4$  та  $906 \pm 10,0$  відповідно,  $p=0,016$ ). Відмічено вірогідне підвищення стандартного відхилення інтенсивності забарвлення ядра нейронів СОЯ гіпоталамуса о 02.00 год. порівняно з денним показником ( $8,4 \pm 0,13$  в.о. та  $8,0 \pm 0,11$  в.о. відповідно,  $p=0,041$ ). Водночас, у нічний період доби виявлено вірогідне зниження ядерно-цитоплазматичного коефіцієнта порівняно з 14.00 год ( $0,260 \pm 0,0021$  та  $0,272 \pm 0,0023$  відповідно,  $p=0,008$ ).

При дії імобілізаційного стресу виявлено збільшення об'єму нейронів СОЯ гіпоталамуса та стандартного відхилення інтенсивності забарвлення їх ядра о 02.00 год порівняно з 14.00 год. Проте спостерігалось зменшення показників ядерно-цитоплазматичного коефіцієнту досліджуваних нейронів о 02.00 год порівняно з 14.00 год.

Тривалий імобілізаційний стрес, у щурів, викликає зниження активності нейронів СОЯ гіпоталамуса, про що свідчить зміна характерних цитометричних показників у нічний та денний періоди доби.

Мурза Д. П.

## **БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ У СКЛАДІ РОСЛИН З АНТИГЕЛЬМІНТНОЮ ДІЄЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - викл. Сметанюк О. І.)

Зацікавленість рослинними препаратами зумовлена їх натуральністю, низькою токсичністю, кращим засвоєнням та можливістю протягом тривалого часу застосовувати в домашніх умовах. Важливим фактором є й те, що більшість із них доречно використовувати як дієтичні добавки з метою фітопрофілактики глистних інвазій.

На території Чернівецької області зростає 53 види рослин з антигельмінтною дією. Хімічний склад цих рослин є специфічним та індивідуальним. З метою визначення які саме біологічно активні речовини можуть мати антипаразитарну дію нами проаналізовані літературні дані хімічного складу обраних рослин. Більшість рослин містять: флавоноїди, алкалоїди, дубильні речовини, ефірні олії. У хімічному складі важко відокремити компоненти, які могли б впливати згубно на гельмінтів або, хоча б, пригнічувати їх життєдіяльність. Аналізуючи літературні дані, які стосуються рослинних речовин із антипаразитарною дією, ми виявили, що антигельмінтну дію мають генциопікрин, флороглюцин, але це хімічні сполуки у складі окремих рослин. Відомо, що дубильні речовини, вуглеводи, слиз захищають слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. В медицині вони застосовуються не при гельмінтозах, а при отруєннях - промисловими отрутами, бактеріальними токсинами, важкими металами. Флавоноїди мають вплив на імунний захист організму, ефірні олії покращують секрецію та мають спазмолітичну, послаблюючу дію.

Весь хімічний спектр можна поділити на речовини, які безпосередньо впливають на життєдіяльність гельмінтів та речовини які захищають від токсинів або сприяють виведенню паразитів.

Необхідно відмітити, що існує тільки п'ять із 53 видів рослин, що входять до складу препаратів з антигельмінтною дією це: *Agrimonia eupatoria*, *Artemisia absinthium*, *Tanacetum vulgare*, *Thymus serpyllum*, *Inula helenium*.

Отже, аналізуючи хімічний склад рослин та їх терапевтичну дію зазначили наступне: фітопрофілактика паразитарних інвазій може мати загальнозміцнюючу дію, сприяти покращенню діяльності регуляторних систем та чинити оздоровчий вплив на організм.

Нестеровська О. А.

## **ЦИРКАДІАННІ ЗМІНИ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ 1А У СУПРАХІАЗМАТИЧНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р. Є.)

В організмі всіх еукаріотів наявні потужні функціональні системи, які синхронізують циркадіанні ритми. На роль пейсмекера циркадіанних ритмів (ЦР) у головному мозку ссавців претендують супрахіазматичні ядра гіпоталамуса (СХЯ), а ендокринним посередником у цьому процесі є шишкоподібна залоза (ШЗ), що синтезує хронобіотик мелатонін. Володіючи широким спектром ефектів, мелатонін може відігравати також роль як ендогенного синхронізатора ритмічних процесів, так і запускати ЦР деяких фізіологічних показників. Показано, що секреція мелатоніну підпорядкована чітким добовим варіаціям з мінімальним значенням вдень і максимумом близько 02.00 год. Таким чином, ефекти гормону зумовлені як різною функціональною активністю ШЗ впродовж доби, так і різною щільністю рецепторів мелатоніну в СХЯ. Однак, відомості щодо характеристики мелатонінових рецепторів у СХЯ гіпоталамуса не висвітлюють цілісного уявлення про вказані структури.

Мета дослідження. Охарактеризувати щільність мелатонінових рецепторів у супрахіазматичних ядрах гіпоталамуса у циркадіанному аспекті.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на 40 статевозрілих самцях білих щурів. З метою виявлення циркадіанних відмінностей мелатонінових рецепторів та враховуючи циклічність продукції мелатоніну евтаназію щурів виконували з 6-ти годинним інтервалом шляхом декапітації на 8-му добу.

Результати дослідження показали, що на 8.00 порівняно з 02.00 год. у 4,5 рази (з  $64 \pm 1,2$  до  $14 \pm 0,8$  у полі зору площею  $1600 \text{ мкм}^2$  -  $p < 0,001$  за критерієм Ньюмена-Кейлса) зменшувалася щільність мелатонінових рецепторів у дрібних нейронах. Окрім того, за мікроденситометричними даними на 8.00 порівняно з 02.00 год. у великих клітинах зменшувалася оптична щільність імуногістохімічного забарвлення, що ми також розцінюємо як зменшення щільності мелатонінових рецепторів.

О 14.00 год. порівняно з 8.00 год. відмічали сталу картину стосовно кількості позитивно забарвлених дрібних нейронів ( $16 \pm 1,4$  та  $14 \pm 0,8$  у полі зору площею  $1600 \text{ мкм}^2$  -  $p = 0,28$  за критерієм Ньюмена-Кейлса). Однак, у великих нейронах мало місце зростання щільності мелатонінових рецепторів, на що вказувало зростання оптичної щільності забарвлення. О 20.00 год. відмічали повернення величин показників до тих, які спостерігали о 02.00 год. Зокрема, кількість дрібних нейронів у полі зору площею  $1600 \text{ мкм}^2$  становила  $61 \pm 1,4$ , а величина оптичної щільності забарвлення у великих нейронах показувала аналогічну закономірність.

Висновок. Щільність мелатонінових рецепторів 1А у нейронах супрахіазматичних ядер щурів підпорядкована чіткій циркадіанній організації. Найвища щільність спостерігається о 02.00 та 20.00 год., а о 08.00 та 14.00 год. вона суттєво знижується. У подальшому планується досліджувати мелатонінові рецептори мозкових та вегетативних структур, які прямо чи опосередковано залучені у формування хроноритмічного функціонування систем органів з метою глибшого пізнання механізмів регуляції циркадіанних ритмів вищих хребетних.

Огонюк О. О., Тимчук К. Ю.

## **ПАВУКИ ЯК РЕГУЛЯТОРИ ЧИСЕЛЬНОСТІ КОНТАМІНОВАНИХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ БАКТЕРІЯМИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - викл. Тимчук К. Ю.)

Інфекційний процес – один з найскладніших біологічних процесів в природі, що лежить в основі розвитку інфекційних хвороб. Розвиток інфекційного процесу, спричинений умовно-патогенними бактеріями, можливий при зниженні реактивності організму до зовнішніх чинників. Також відомо, що умовно-патогенні бактерії мають здатність до розвитку резистентності, що спричиняє їх стійкість до дії протимікробних засобів та зниження лікувального ефекту. Оскільки, близько 80 % інфекційних уражень спричинюють бактерії, здатні до формування біоплівки – вивчення екологічних закономірностей виникнення і розвитку мікробних угруповань є однією з проблем для практичної медицини та мікробіології. Біоплівки – це високопорядковані спільноти бактерій, що формуються на біологічних або штучних поверхнях в результаті адгезії, росту і розмноження мікроорганізмів.

Враховуючи той факт, що продовольча сировина та харчові продукти тваринного походження можуть представляти небезпеку для споживача при недотриманні санітарно-гігієнічних умов, з метою діагностики, актуальним було проведення мікробіологічних досліджень на ПрАТ «Чернівецька птахофабрика». Матеріал був зібраний у пташниках, адміністративних та господарських приміщеннях. Для цього було сформовано 10 проб, що містили жертви павуків, відносна чисельність яких була найвищою. Під час досліджень, було виявлено, що павуки поїдають широкий спектр жертв, серед яких переважають комахи. Найбільшу частку в раціоні павуків складають двокрилі, які характеризуються максимальним ступенем контамінації. На поверхні всіх обстежених членистоногих, жертв павуків, виявлено 9 видів умовно-патогенних бактерій. Більшість з них складають нормальну мікрофлору організму людини, але при зниженні захисних сил макроорганізму підвищується ризик розвитку інфекційних захворювань.

Доведено, що павуки є вагомими регуляторами чисельності членистоногих у виробничих приміщеннях, внаслідок чого стримують поширення бактеріозів контамінованими членистоногими. Це, в свою чергу, може сприяти покращенню санітарно-мікробіологічного контролю безпеки на ПрАТ «Чернівецька птахофабрика».

Писарук І. О., Івасюк С. Н.

## **СТАН КЛІТИННОГО ТА ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 1 ДО 14 РОКІВ, ХВОРИХ НА ТОКСОКАРОЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О. І.)

Розвиток органної патології при гельмінтозах є багатофакторним і визначається як якістю адаптаційних механізмів збудника в організмі хазяїна, так і недосконалістю захисних реакцій хазяїна на збудника.

Мета: дослідити стан клітинного та гуморального імунітету у дітей віком від 1 до 14 років, хворих на токсокароз.

Матеріали і методи: виходячи з того, що ступінь патологічних змін в організмі хазяїна залежить від характеру формування імунної відповіді на інвазію, проведено дослідження стану клітинного та гуморального імунітету у 40 дітей, хворих на токсокароз віком від 1 до 14 років і у 25 практично здорових дітей відповідного віку.

Аналізуючи зміни досліджуваних показників імунітету в сироватці крові обстежуваних дітей, нами не виявлено статистичної достовірності відхилень між показниками, отриманими в різних вікових групах, що дозволило їх оцінювати незалежно від віку.

Результати: у результаті проведених досліджень у хворих на токсокароз виявлені різноспрямовані порушення показників клітинної ланки імунітету. Середні показники клітинного імунітету знаходилися в межах норми, при цьому рівень показника CD8+ був підвищений, а рівень CD4+ – знижений. Дослідження гуморального імунітету дозволило встановити, що вміст імуноглобулінів (Ig) основних трьох класів (A,M,G) у хворих на токсокароз не відрізнявся від середніх показників контрольної групи. Однак кількість сумарних імуноглобулінів і процентний вміст кожного з них істотно відрізнялися від контролю. Це свідчить про те, що у хворих на токсокароз відбувається перерозподіл процентного вмісту основних імуноглобулінів сироватки крові, що є однією з ознак імунодепресії. Підтверджується це результатами визначення співвідношення IgG/IgA, а також низьким, порівняно з контролем, коефіцієнтом гуморального імунітету KGI. Аналіз частоти змін показників імунітету дозволив встановити, що у переважної більшості хворих відбуваються зміни імунологічного статусу.

Висновок: у хворих на токсокароз розвивається дисбаланс імунологічних показників, кількісних і функціональних змін лімфоцитів, порушення нормальних співвідношень клітинних популяцій, дисімуноглобулінемія, що свідчить про порушення імунологічного балансу при токсокарози.

Попадюк Н. О.

## **АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПЛОДА ТА ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.б.н. Черновська Н. В.)

Аномалії розвитку плода залишаються грізним ускладненням, яке призводить до невиношування вагітності, інвалідності та смертності. У країнах Європи частота вроджених аномалій розвитку становить 3-4 випадки на 1000 пологів, що робить проблему актуальною.

Мета дослідження: встановити можливі причини аномалій розвитку плода.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 50 історій хвороб із завмерлою вагітністю до 12 тижнів, 114 історій із перериванням вагітності до 22 тижнів (основна група) та 20 індивідуальних карт здорових вагітних (контрольна група). Аномалії розвитку плода діагностували при УЗД. Для встановлення причин аномалій використовували бактеріоскопічний, бактеріологічний, серологічний методи.

Результати дослідження. Анембріонію діагностовано у 28 випадках (56%), порушення розвитку плода у 14 (28%), тобто аномалії розвитку плода виявляються до 12 тижнів у 84%. Встановлено наявність патогенних і умовно патогенних мікроорганізмів у 46 вагітних основної групи (92%): вагінальні трихомонади у 40 (80%), грам-негативні диплококи, морфологічно схожі на гонок у 26 (52 %) золотистий стафілокок у 18 (36%), дріжджоподібні гриби роду Кандида у 22 (44%), хламідії у 12 (24%). Характерною особливістю було виявлення вірусу герпесу у 22 випадках (78,6%) при анембріонії та у 12 (85,7%) при порушенні розвитку плода. У 20 вагітних контрольної групи виявлено лактобактерії у 18 випадках і дріжджоподібні гриби роду Кандида у 2 випадках. У 114 вагітних із перериванням вагітності у терміні з 12 до 22 тижнів встановлено вади розвитку у 29 випадках (25%): центральної нервової системи у 11 (38%), з них 2 (18%) аненцефалії, серцево судинної системи у 4 (14%), кістково-м'язевої системи у 2 (7%), лицевих структур у 2 (7%), діафрагмальна кила у 1 (3,5%), множинні вади розвитку у 9 (31%). За наявності вад розвитку у другому триместрі вагітності інфекційний фактор, як можлива причина, встановлено у 10 випадках (34%). Отже, причиною аномалій розвитку плода, які виявлено у другому триместрі вагітності, можуть бути хромосомні чи генетичні порушення у 66%.

Висновки. При завмерлій вагітності до 12 тижнів вроджені вади розвитку спостерігаються у 84%, при цьому інфекційний фактор, як можлива причина порушень розвитку, є у 92%. У ранні терміни вагітності найбільш небезпечним для нормального розвитку плода є вірус герпесу, який виявляється у 81% випадків. Причиною аномалій розвитку плода у другому триместрі вагітності, можуть бути хромосомні чи генетичні порушення.

Пьонтик М. В.

## **ЗМІНИ ХРОНОРИТМІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК ЗА УМОВ УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА ТЛІ ДІЇ АНАПРИЛІНУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М. І.)

Функціонування будь-якого органа - це є гармонія ритмів. Їм підпорядковані як морфологічні структури, так і зумовлені ними фізіологічні процеси. Нирки виконують різноманітні функції: регулюють іонну рівновагу, екскрецію низки субстратів з сечею, гломерулярну фільтрацію, секрецію, реабсорбцію тощо. Регуляторні системи, що функціонують в нирках, чітко синхронізовані з циркадіанними ритмами поведінкової активності, споживанням їжі і рідини, фотоперіодом довкілля ін.

Універсальним регулятором біологічних ритмів є епіфізарний гормон - мелатонін, продукція якого підпорядкована чіткому добовому періодизму і залежить від зовнішнього освітлення. Функціональна активність шишкоподібної залози (синтез мелатоніну), збільшується з настанням темряви і досягає максимуму опівночі. Нейротрансмітером, який регулює нічний підйом біосинтезу мелатоніну в шишкоподібній залозі, вважають норадреналін, підвищення концентрації якого яскраво корелює з темрявою. У ссавців норадреналін із симпатичних нервів вивільняється в темряві й діє на мембрану пінеалоцитів здебільшого через b-адренорецептори.

Матеріали та методи. Експерименти проведено на 48 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою  $160 \pm 20$ г. Вивчали значення блокади бета-адренорецепторів у регуляції хроноритмів екскреторної, іонорегулювальної та кислотовидільної функцій нирок, а також визначали можливу роль екзогенного мелатоніну.

Впродовж 1 місяця до початку та під час експерименту тварин утримували у віварії за умов сталої температури (18-210 С) і вологості повітря (50-55 %) в окремих клітках з вільним доступом до води та їжі, з відповідними до модельованого фотоперіоду умовами освітлення (12 годин світла (С) - 12 годин темряви (Т); 0:24Т; 24 С:0Т). Анаприлін, неселективний бета-адреноблокатор, вводили внутрішньоочеревинно щоденно у дозі 2,5 мг/кг маси тіла на дистильованій воді о 19.00 год впродовж 7 днів експерименту. За відповідних умов вводили мелатонін (Sigma, США) у дозі 0,5 мг/кг маси тіла щура на ізотонічному розчині натрію хлориду вранці о 8.00 год.

Результати. Уведення дослідним тваринам мелатоніну на тлі дії анаприліну за умов різної функціональної активності шишкоподібної залози призводило до хроноритмологічних порушень діяльності нирок. Найбільші зміни реєстрували при дії  $\beta$ -блокатора в умовах постійного освітлення - введення мелатоніну лише частково нівелювало прояви зрушення функцій нирок, а у деяких випадках не викликало змін. Серед характерних змін діяльності нирок слід відмітити високу екскрецію білка, пригнічення діурезу та сповільнення швидкості клубочкової фільтрації, натрійурез та порушення проксимального та дистального транспорту катіона, зростання екскреції титрованих кислот. Вказані порушення пов'язані з пригніченням синтезу ендogenous мелатоніну під впливом тривалого освітлення та адитивною дією анаприліну.

Сидор В. В.

## **КОРЕКЦІЯ ФІТОМЕЛАТОНІНОМ ПОРУШЕНЬ ЦИРКАДІАННОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ, ВИКЛИКАНИХ ОТРУЄННЯМ ХЛОРИДОМ КАДМІЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - к.мед.н. Степанчук В. В.)

Солі важких металів, надходячи до організму, активують вільнорадикальні механізми, що супроводжується підвищенням рівня активних форм кисню. Однак, недостатньо досліджено і немає спільної думки стосовно механізмів їхньої дії, не враховано хронобіологічну організацію діяльності організму як відповідь на дію ксенобіотиків довкілля.

Мета дослідження - визначити структуру циркадіанних хроноритмів показників вільнорадикального гомеостазу в еритроцитах білих щурів при дії хлориду кадмію на тлі попереднього уведення фітомелатоніну.

Матеріал та методи. Експерименти проведено на 72 статевозрілих білих щурах-самцях (одна контрольна та дві експериментальні групи) масою 200-250 г. Кадмієве отруєння моделювали шляхом внутрішньошлункового уведення тваринам впродовж 7 діб розчину хлориду кадмію в дозі 10 мг/кг. Щурів забивали шляхом декапітації під легким ефірним наркозом о 8-й, 12-й, 16-й та 20-й годинах. Стан перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом в еритроцитах малонового альдегіду (МА) та дієнових кон'югат (ДК), системи антиоксидантного захисту (АОЗ) - за рівнем каталази.

Одній з експериментальних груп щурів впродовж тижня внутрішньошлунково вводили водний розчин фітомелатоніну фірми Ad Medicine (Англія) в розрахунку 0,03 мг на кг тіла тварини.

Внаслідок проведених досліджень встановлено, що за нормальних умов показники вільнорадикального гомеостазу в еритроцитах білих щурів впродовж дослідженої частини доби періодично змінюються.

У щурів, яким вводили розчин хлориду кадмію, реєстрували порушення хроноритмів всіх показників прооксидантно- та антиоксидантного гомеостазу, що вивчалися. Так, рівні МА та ДК вірогідно збільшувалися в усі досліджувані часові проміжки, що відбувалося на фоні зниження активності ферменту системи АОЗ, каталази. Середньодобові показники МА, ДК та активності каталази в отруєних хлоридом кадмію щурів також достовірно змінювалися порівняно з даними тварин контрольної групи. У щурів, які перед уведенням хлориду кадмію одержували водний розчин фітомелатоніну, реєстрували суттєве покращання циркадіанних показників стану про- та антиоксидантних систем, що були близькими до тварин контрольної групи.

Скринчук А. В.

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ВИДИ СТРЕСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Ломакіна Ю. В.)

Актуальність. Стрес - складна нейрогуморальна реакція, що призводить до розвитку гемодинамічних і метаболічних змін в організмі й виникає у відповідь на вплив будь-якого тривожного чинника. Щодня ми мимоволі стаємо жертвами стресу, адже він є неминучим супутником життя. Тому актуальність даних напрямків досліджень щоразу зростає.

Тому метою дослідження є вивчення особливостей деяких експериментальних видів стресу, які використовуються для досліджень на тваринах, з метою вивчення впливу на людину, з більш детальним вивченням наслідків іммобілізаційного стресу (ІС).

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведено на 40 старих нелінійних самцях білих щурів масою 0,28-0,36 кг. Вивчали морфофункціональний стан шишкоподібної залози (ШЗ) під дією ІС. Для визначення функціонального стану ШЗ під час стресу та оцінки напруженості тест-систем визначали в плазмі крові контрольних та дослідних тварин вміст мелатоніну шляхом імуноферментного аналізу.

Результати дослідження. Біохімічними дослідженнями встановлено, що моделювання ІС призвело до вірогідного зниження порівняно з інтактною групою щурів концентрації мелатоніну у крові майже на 17% до  $17,5 \pm 1,0$  пг/мл ( $p=0,03$ ) внаслідок зниження його синтезу у пінеалоцитах ШЗ. Після змодульованого ІС морфологічний стан пінеалоцитів прореагував зміною співвідношення світлих та темних пінеалоцитів, що склало  $28 \pm 1,3\% : 72 \pm 1,1\%$  ( $p < 0,001$ ), з відмінністю від контрольної групи на 36%. У майбутньому ми плануємо вивчити вплив на морфофункціональний стан ШЗ наступних видів стресу. Оксидативний стрес (ОС) - це тимчасове чи постійне підвищення рівня активних форм кисню, які порушують клітинну цілісність та метаболізм. ОС призводить до окиснювального порушення цілісності тканин, що спричиняє виникнення гастродуоденальних ерозій та виразок. Саме тому його часто застосовують при дослідженні патології шлунку та інших органів травної системи. Поруч із ОС йде нітрозативний стрес. Нітрозативний стрес - надмірна чи нерегульована продукція радикалу оксиду азоту. Відомий метод модуляції даного стресу у щурів - це одноразове введення стрептозотоцину (СТЦ) протягом 60 діб. Даний стрес, а також часто супроводжуваний його ОС, може спостерігатися при проблемах серцево-судинної системи, тому його модуляції допомагає у її дослідженні.

Висновки. Для того щоб повністю зрозуміти діяльність тих чи інших систем організму, вивчити на них вплив певних лікувальних речовин тощо, обов'язково потрібно розглянути їхнє функціонування при ініціації різних видів стресу, адже життя сучасної людини насичене стресовими ситуаціями, які безпосередньо впливають на її організм. Тому модуляція в експерименті різних видів стресу дає важливу інформацію для застосування.



Стрілець Ю. Ю.

## **ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХИСТУ ПЛОДОВО - ЯГІДНИХ КУЛЬТУР В УМОВАХ УРАЖЕННЯ ПОПЕЛИЦЯМИ ПІДРЯДУ ARHIDINEA**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Вепрюк Ю. М.)

Отримання високих і стабільних врожаїв плодів і ягід доброї якості можливе лише при планомірному і систематичному здійсненні комплексу заходів по боротьбі з багаточисленними шкідниками саду, серед яких значне місце займають представники попелиць підряду Aphidinea. Серед попелиць багато небезпечних шкідників плодових та ягідних культур, в тому числі і переносників фітопатогенних вірусів. Ось чому саме екологічно чисті методи боротьба проти попелиць відіграють велику роль передусім для збереження здоров'я самого саду.

Мета дослідницької роботи полягала у виявленні та обґрунтуванні найбільш ефективних екологічно безпечних методів у боротьбі з попелицями підряду Aphidinea на різних фенологічних етапах розвитку та розрахувати втрати врожаю, що ними спричиняються.

Методи дослідницької роботи: теоретичний, емпіричний.

Суть застосування екологічно безпечних методів боротьби полягає у використанні препаратів, виготовлених з культурних та диких рослин, які мають інсектицидні властивості. Це можуть бути препарати, виготовлені з: цибулі городньої, дурману звичайного, деревного попелу, кульбаби звичайної, вільхи, тютюну, деревію, бадилля картоплі, нашатирного спирту, настою часнику, цитрусових шкірок.

Біологічна боротьба з попелицями полягає у використанні їх природніх ворогів (паразитів та хижаків), а також препаратів, що містять культури мікроорганізмів або продуктів їх життєдіяльності. Вона включає три основні групи заходів: охорону та збільшення чисельності природних популяцій хижаків і паразитів; спеціальні способи практичного використання ентомофагів для боротьби з шкідниками; використання патогенних мікроорганізмів. Для приваблення ентомофагів у сади, збільшення тривалості їх життя і плодючості рекомендується висівати у різні строки нектароносні рослини. Позитивне значення мають також садозахисні смуги, де зимують різні види коцинелід, сирфід та інших ентомофагів. Будь-яка фаза розвитку комахи з'являється за певної суми ефективних температур. Серед фаз розвитку попелиць найбільшу шкоду завдають передусім личинки. Крилаті ж особини здійснюють розселення шкідників по всій рослині чи всьому саду, або переселення на вторинних хазяїнів. Хімічні заходи боротьби з попелицями проводять в основному проти личинок, тому важливо знати строки їх появи на плодових і ягідних культурах.

Таким чином основними методами боротьби з попелицями є: агротехнічний (правильне удобрення плодово-ягідних культур), біологічний (використання природних ворогів попелиць-ентомофагів та паразитів, а також препаратів, які містять культури мікроорганізмів або продуктів їх життєдіяльності).

Шепелюк Н. З.

## **СИРОВИННИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - викл. Сметанюк О. І.)

Оскільки запаси дикорослих лікарських постійно зменшуються через нераціональну заготовлю, гостро стоїть питання про оптимізацію раціонального використання і відновлення наявної сировинної бази дикорослих лікарських рослин. Виникає потреба звернення до такої наукової дисципліни як ресурсознавство, для визначення потенційно сировинних територій, можливих обсягів заготівлі, пошуків нових перспективних видів лікарських рослин.

На дослідження обрано 10 видів лікарських рослин, які мають першочергове значення у визначенні територій для промислової заготівлі сировини. Визначили, що 3 види занесені до Червоної книги України, заготівля сировини дикорослих рослин не проводиться. Стенобіонт є цмін пісковий, трапляється тільки на суходільних луках Прут-Дністровського межиріччя. Інші 6 видів є потенційно-сировинними у Чернівецькій області. Обрані види рослин проаналізовані за основними критеріями ресурсної спроможності: життєва форма, вид лікарської сировини, термін відтворення після збору сировини, ясність зростання та фітоценози у яких зростають рослини. За нашими результатами найбільший ресурсний потенціал має підбіл звичайний. Близькоспоріднені види з подібним хімічним складом та лікувальною дією мають гірчак перцевий з гірчаком шорстким, гірчак пташиним і гірчак почечуйним, тому вони можуть бути домішками при заготівлі. До бур'янових угруповань серед досліджуваних рослин належать чистотіл великий, підбіл звичайний та гірчак перцевий. Ці рудеральні бур'яни зростають на антропо-трансформованих ґрунтах. Запаси сировини рослин достатні і не потребують лімітування. При заготівлі сировини доцільно дослідити склад ґрунту, на вміст пестицидів, нітратів та важких металів.

Найбільша різноманітність видів зростає в зоні Буковинських Карпат. Із обраних для дослідження рослин тут зростають: брусниця звичайна, суниця лісова, яловець звичайний, мати-й-мачуха. Це оптимальна територія для заготівлі сировини для потреб фармацевтичної промисловості. Зона Буковинського Передкарпаття має всі необхідні умови для зростання суниць лісових, ялівцю звичайного та мати-й-мачухи. Прут-Дністровське межиріччя - зона зростання гірчаку перцевого, суниць лісових та мати-й мачухи.

Після проведеного дослідження встановлено, що територія Чернівецької області є ресурсноспроможною для заготівлі у промислових масштабах 5 з 10 обраних на дослідження рослин. Найбільш доцільно вивчати Буковинські Карпати, оскільки територія є екологічно чистою, з різноманіттям видів лікарських рослин, запаси яких відсутні в інших регіонах.

Шкварковська А. І., Власова К. В.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У НАДЗОРОВОМУ ЯДРІ ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ ЗА СВІТЛОВОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Власова К. В.)

Актуальність. Організація циркадіанних ритмів біологічних систем залежить від взаємодії центральних ланок керування коливальними процесами в організмі і мозкових структур посередників. Вагомим критерієм залучення надзорового ядра гіпоталамуса у часову організацію фізіологічних функцій є щільність розташування мелатонінових рецепторів у цій мозковій структурі.

Мета нашого дослідження: надати кількісну характеристику оптичної густини специфічного забарвлення мелатонінових рецепторів типу 1A у нейронах надзорового ядра гіпоталамуса щурів за цілодобового освітлення.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на 32 статевозрілих безпородних білих самцях щурів масою 0,15-0,18 кг. Дослідних тварин поділено на 2 серії, в кожній з яких по 2 групи (по 8 особин у кожній), які перебували за умов стандартного світлового режиму - 12.00С:12.00Т (світло з 08.00 до 20.00 год, лампи денного світла ЛБ-40, освітленість приміщення на рівні тварин 200 Лк) та світлової експозиції (цілодобове освітлення (24.00С:00Т) лампами денного світла ЛБ-40, освітленість приміщення на рівні тварин 500 Лк). З метою виконання імуногістохімічної методики використані поліклональні антитіла до мелатонінових рецепторів 1A виробника Abscam (Велика Британія) та стрептавідинбіотинову систему візуалізації LSAB2 (пероксидазна мітка + діамінобензидин) виробника Chemicon International Inc. (США). Фрагменти великих півкуль мозку з ділянкою надзорового ядра гіпоталамуса фіксували у 10%-му розчині формаліну, зневоднювали у спиртах висхідної концентрації, заливали у парафін з наступним отриманням гістологічних зрізів 5 мкм завтовшки.

Результати дослідження. Нами виявлено, що о 02.00 год показник оптичної густини специфічного забарвлення мелатонінових рецепторів 1A у нейронах надзорового ядра гіпоталамуса щурів перебував у межах  $0,488 \pm 0,0024$  в. о. опт. щільності. Водночас, о 14.00 год зменшувалася кількість позитивно забарвлених нейронів до рівня  $0,464 \pm 0,0023$  в. о. опт. щільності у полі зору площею 1600 мкм<sup>2</sup> ( $p=0,002$  за критерієм Ньюмена-Кейлса). За умов цілодобового освітлення кількість позитивно забарвлених мелатонінових рецепторів 1A нейронів надзорового ядра виявлено: о 02.00 год -  $0,216 \pm 0,0017$ , а о 14.00 год -  $0,214 \pm 0,0021$  в. о. опт. щільності ( $p<0,05$ ). Однак, має місце суттєве зниження даного показника у досліджувані періоди ( $p<0,001$ ) порівняно з тваринами, яких утримували за умов стандартного світлового режиму.

Висновки. Оптична густина специфічного забарвлення мелатонінових рецепторів 1A у нейронах надзорового ядра гіпоталамуса щурів підпорядкована циркадіанній організації. Найвищий рівень досліджуваного показника спостерігається о 02.00 год доби. При моделюванні гіпофункції шишкоподібної залози виявлено порушення добових коливань досліджуваного показника в нейронах надзорового ядра гіпоталамуса.



Медична генетика

---

Medical genetics

Авраменко Г. Ю., Коваленко І. Ю.

**ДВА ВИПАДКИ СИНДРОМУ ІВЕ-МАРКА В ОДНІЙ СІМ'І**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н. І.)

Актуальність. Синдром Іве-Марка є одним із проявів передсердної ізомерії та вісцеральної гетеротаксії та має високу летальність у ранньому віці. Захворювання виникає переважно спорадично, однак описані випадки ймовірно аутосомно-рецесивного успадкування.

Мета дослідження - описати окремі клінічні випадки синдрому Іве-Марка.

Матеріал та методи дослідження: метод генеалогічного аналізу, оцінка фенотипу, загальноклінічне обстеження, медична документація.

Результати дослідження. Наводимо власний випадок спостереження родини, в якій двом дітям верифіковано синдром Іве-Марка (хлопчик та дівчинка, 2003 та 2016 р.н. відповідно). Дитина - пробанд Б., народилася від II вагітності, яка перебігала на фоні стресів та з токсикозом III триместру у молодих здорових батьків, які проживають в одній місцевості, але спорідненість шлюбу заперечують. Пологи фізіологічні у гестаційному терміні 33 тижні з масою тіла 1600 г, довжиною 44 см, оцінкою за шкалою Апгар на 1 та 5 хвиликах по 7 балів. Спадковість по материнській та батьківській лініях не обтяжена. У зв'язку із наростаючими дихальними розладами дитина госпіталізована у відділення патології новонароджених. Проведено комплексне обстеження: УЗД внутрішніх органів - situs inversus, печінка зліва, селезінка справа. Ехо-КГ - праворозташоване серце, відкрита артеріальна протока (ВАП). Дитина консультована кардіологом, неврологом, генетиком. При детальному клінічно-генеалогічному дослідженні сім'ї пробанда встановлено, що старший брат дівчинки страждав на зворотне розташування органів та помер в ранньому віці. Таким чином, обтяжений генеалогічний анамнез та наведені вище особливості розташування внутрішніх органів дозволили з високою вірогідністю припустити синдром Іве-Марка у даної дитини.

Висновки. Заключний клінічний діагноз: Синдром аспленії Іве-Марка; УВС, ВАП; гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС; внутрішньошлуночковий крововилив II ступеня, ранній відновлюваний період. Профілактикою виникнення захворювання є ефективне медико-генетичне консультування сімей, які мають дітей та інших родичів зі спадковою патологією.

Грузкова М. Б.

**СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СИНДРОМА МАРТИНА-БЕЛЛА**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е. Я.)

Актуальность. Синдром Мартина-Белла - это генетическое заболевание, которое связано с экспансией единичных тринуклеотидов, локализующихся в X-хромосоме, сопровождается различной степенью выраженности олигофрении.

Цель работы: описание семейного случая синдрома Мартина-Белла.

Материалы исследования: клинический случай мамы и ребенка, которые обратились в центр на консультацию.

Методы исследования: синдромологический, биохимический, молекулярно-генетический.

Клинический случай: пациент Ф., был направлен в ХМСМГЦ-ЦР(О)З в возрасте 3 года с диагнозом: эхолалия. Синдром Мартина-Белла. Жалобы: отсутствие речи, в словарном запасе 4 слова, говорит неосознанно, стереотипии.

Анамнез заболевания: мама считает ребенка больным с 6-ти месячного возраста, когда невропатологом был поставлен диагноз: мышечная гипотония. С 1 года отмечается деформация грудной клетки, в связи с чем проконсультирован кардиологом: диспластическая кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана. С возрастом у ребенка начали появляться изменения в поведении, стал беспокойным, появилось ухудшение сна, стереотипии. В двухлетнем возрасте ребенку проведено молекулярно-генетическое исследование методом молекулярного анализа метилирования промоторной области гена FMR1: выявлена аномалия метилирования, характерная для синдрома Мартина-Белла. В 2 года 7 месяцев у ребенка появилась эхолалия, гиперактивность, вспышки гнева, размахивание руками. Анамнез жизни: вес при рождении 3950 г. Фенотип: бледность кожных покровов, оттопыренные и большие уши, вытянутое лицо, выступающий подбородок, косоглазие, килевидная грудная клетка. Родословная: у мамы синдром Мартина-Белла.

Результаты проведенных исследований в ХМСМГЦ-ЦР(О)З. В биохимическом анализе крови отмечается повышение щелочной фосфатазы, фосфора, лактатдегидрогеназы, магния, цистеина, гомоцистеина. На основании жалоб, анамнестических данных, особенностей фенотипа, клинико-генеалогического анализа, результатов дополнительных методов исследования установлен диагноз: синдром Мартина-Белла. Нарушение обмена серосодержащих аминокислот. Вторичная митохондриальная дисфункция. Рекомендовано: кофакторная фолатная диетотерапия, энерготропы, магне В6, фосфоглив. На фоне лечения мама отмечает позитивную динамику в состоянии ребенка, появились отдельные слова и контакт с окружающими.

Выводы: на примере представленного клинического случая мы видим сочетание моногенного синдрома со вторичным метаболическим нарушением, коррекция которого привела к улучшению состояния ребенка.

Гурник І. В.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СІМЕЙНОЇ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКОЇ ЛИХОМАНКИ У ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н. І.)

Актуальність. Сімейна середземноморська лихоманка (ССЛ) – це спадкове моногенне захворювання з аутосомно-рецесивним типом успадкування, зумовлене мутаціями гена MEFV, локалізованого на 16 хромосомі.

Мета дослідження - ознайомити із діагностичними критеріями ССЛ та описати окремий клінічний випадок.

Матеріал та методи дослідження: метод генеалогічного аналізу, загальноклінічне, імунологічне та молекулярно-генетичне обстеження, медична документація.

Результати дослідження. Наводимо власний випадок спостереження дівчинки з ССЛ. Хвора Г., 2006 року народження, звернулася на прийом до лікаря-педіатра зі скаргами на періодичні епізоди лихоманки, тривалістю 3-4 дні, які супроводжуються погіршенням самопочуття. Алергологічний анамнез обтяжений: кропивниця внаслідок переливання тромбоцитарної маси. В анамнезі: сальмонельозний сепсис; інфекція *Salmonella typhimurium*; стафілококовий сепсис; у віці 2 років 5 міс. дитина отримала курс хіміотерапії з приводу лангергансоклітинного гістіоцитозу; у віці 4 роки 2 міс. – госпіталізація з приводу періодично повторюваних епізодів підвищення температури до фебрильних значень, тривалістю 3-7 днів, з інтервалом у 5-10 днів, гепатоспленомегалії та хронічної анемії. Детальне обстеження не виявило жодних змін, окрім спленомегалії (УЗД органів черевної порожнини), хронічного гепатиту (біопсія печінки) та помірного підвищення сироваткового амілоїду А. Молекулярний аналіз гена MEFV: мутація с.605>А(+)>605G>А (поліморфізм). Проводилося лікування глюкокортикоїдами з частковим покращенням загального стану та збільшенням інтервалу між епізодами лихоманки.

Висновки. Даний випадок відображає клінічну картину періодично повторюваної лихоманки, що супроводжується погіршенням загального стану, гепатоспленомегалією, болем у животі, підвищенням показників запального процесу та сироваткового амілоїду А. Діти з епізодами лихоманки нез'ясованої етіології, як група ризику щодо ССЛ, потребують детального імунологічного та молекулярно-генетичного обстеження з метою ранньої діагностики та адекватного лікування.

Давидюк В. А.

## ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ФОРМУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І. В.)

Статистичні дані свідчать про те, що в світі щороку народжується близько 150 тис. дітей з уродженими вадами розвитку (УВР). Відомо кілька тисяч УВР, що можуть бути викликані як генетичними факторами, так і впливом навколишнього середовища. Серед останніх провідне місце посідають такі, як тютюнопаління та вживання алкоголю, які набули значного розповсюдження за останні роки. Ця негативна тенденція продовжує поглиблюватись на тлі загострення соціально-економічної кризи в державі, зниження рівня життя населення, що призводить до медичних проблем, фізичного та морального занепаду суспільства, демографічної кризи.

Мета. Вивчення впливу шкідливих звичок на формування уроджених вад розвитку.

Матеріал і методи. Проведено анонімне анкетування студентів; клініко-генеалогічне, синдромологічне, лабораторне та функціональне обстеження дітей із УВР та групи контролю; статистична оцінка отриманих результатів.

Результати анонімного анкетування студентів продемонстрували високу поширеність (12,7%) тютюнокуріння серед респондентів, особливо чоловічої статі. При дослідженні основної (I) групи (436 жінок-матерів та 436 батьків-чоловіків), в яких народилися діти із УВР та групи контролю (II) (110 жінок-матерів та 110 батьків-чоловіків), з'ясувалося, що 15,48% матерів та 48,97% батьків-чоловіків мали шкідливі звички, в групі контролю ці показники, відповідно, становили 2,06% та 9,75% ( $p < 0,05$ ). 64,0% родин основної групи та 80,0% групи контролю не вживали алкоголь на момент зачаття ( $p < 0,001$ ). Основне рейтингове місце в структурі усіх УВР в родинях, батьки яких мали шкідливі звички, посіли множинні уроджені вади розвитку (МУВР): 26,32% - у родинях, де курили жінки, 44,55% - в групі контролю ( $p < 0,001$ ); 74,74% - у родинях, де курили чоловіки, 53,64% в II групі ( $p < 0,001$ ); 21,05% - в родинях, де матері часто вживали алкоголь, 2,73% - в II групі ( $p < 0,001$ ), 52,63% - в родинях, де чоловіки часто вживали алкоголь, 23,64% ( $p < 0,001$ ).

Таким чином, результати проведеного дослідження показали, що родини, в яких матері та батьки-чоловіки зловживають шкідливими звичками, становлять групу ризику щодо народження дітей із УВР, а саме з МУВР, зважаючи на великий відсоток вживання батьками алкоголю на момент зачаття, можна зазначити, що більшість вагітностей, які закінчилися народженням дітей із УВР, є незапланованими. Це потребує більш активного проведення профілактичних заходів, особливо серед молоді, створення системи навчання та підготовки подружжя до планування вагітності.

Кизима І. М., Палига Х. В.

**ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА**  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Синдром Жильбера (СЖ) - спадкова некон'югаційна гіпербілірубінемія, пов'язана зі зниженням активності уридиндифосфатглюкуронілтрансферази (УДФ-ГТ1) в печінці. Найбільш поширеним генетичним дефектом є зміна на промоторній ділянці гена в ділянці тимін-аденіну (ТА). Наявність хоча б одного алеля з інсерцією (7ТА) призводить до зниження експресії гена до 20% норми, що сприяє зниженню функціональної активності ферменту на 30% і кон'югації білірубіну в гепатоцитах на 80% щодо норми. Це призводить до зниження функціональної активності ферменту і, таким чином, збільшує ризик реалізації синдрому.

Мета - дослідити частоту різних генетичних дефектів при синдромі Жильбера.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 86 пацієнтів із синдромом гіпербілірубінемії віком від 7 до 18 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ЧОДКЛ.

Результати. Розподіл за статтю встановив вірогідне переважання серед пацієнтів із гіпербілірубінемією хлопчиків - 66 (76,7%). Хворі висловлювали безліч гастроентерологічних скарг. Серед пацієнтів у 24% був виявлений гастродуоденіт, у 34% - дисфункція жовчного міхура, у 33% - підвищення кислотності шлункового соку, що, як правило, поєднувалося з підвищенням рівня гемоглобіну до 160 г/л. Середній вміст загального білірубіну становив  $56,9 \pm 6,7$  мкмоль/л. У 93% пацієнтів переважав непрямої білірубін, у 7% - одночасне підвищення прямого та непрямого білірубіну. Клінічно діагноз синдрому Жильбера виставлено у 30 осіб (34,8%). Генетичне тестування проведено тільки у 17 пацієнтів: у 6 (35,2%) був підтверджений синдром Жильбера із генотипом 7/7; серед них 4 із варіантом nt-686; у решти пацієнтів (64,8%) встановлено генотип 6/7; серед них, у 6 пацієнтів було виявлено один або кілька варіантів мутацій у ділянці кодування. Пацієнти з більш високим рівнем білірубіну мають вищу ймовірність розвитку синдрому Жильбера: 60,0% (P = 0,007) пацієнтів із рівнем білірубіну  $\geq 2,5$  мг/дл і лише 23,9% пацієнтів із рівнем білірубіну  $< 2,5$  мг/дл (P = 0,0006). Гетерозиготні варіанти мутацій гену UGT1A1 виявлено у 11 із 17 пацієнтів.

Висновок. Синдром Жильбера характеризується генетичною гетерогенністю: гомозиготне носійство трапляється у третини пацієнтів, у решти - гетерозиготне носійство.

Кобільник В. М.

**КЛІНІЧНО-ФЕНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАЛЬНОЇ ФОКАЛЬНОЇ ГІПОПЛАЗІЇ**  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н. І.)

Актуальність. Дермальна фокальна гіпоплазія (ДФГ) є рідкісним клінічно-гетерогенним Х-зчепленим домінантним генодерматозом. Захворювання зумовлене гетерозиготною мутацією в гені PORCN на хромосомі Xp11.23.

Мета дослідження - ознайомити із діагностичними критеріями синдрому ДФГ на прикладі власного клінічного спостереження.

Матеріал та методи дослідження: метод генеалогічного аналізу, оцінка фенотипу, загально-клінічне дослідження, медична документація.

Результати дослідження. Хвора М., 1997 року народження звернулася на прийом до лікаря-генетика зі скаргами на плями на шкірі та зміни зубів. Дитина від III вагітності, III фізіологічних пологів у гестаційному терміні 38 тижнів. При народженні маса тіла дитини - 3000 г, довжина 50 см. Спадковість по материнській та батьківській лініях не обтяжена. Клінічно-фенотипові особливості пробанда: лицеві дизморфії (оксицефалія, мілкі орбіти, екзофтальм, дзьобоподібний ніс, гіпоплазія верхньої щелепи, прогенія); характерна посмугваність шкіри, дистрофія нігтів, гіперемована слизова оболонка ротової порожнини, дисплазія та адонтія зубів, синдактилія другого та третього пальців обох стоп. Детальне клінічно-лабораторне обстеження виявило папіломатоз зовнішніх статевих органів; лівобічний грудо-поперековий сколіоз I ст.; порушення серцевого ритму; пролапс мітрального клапану; порушення мовлення; розширення чашково-лоханкового комплексу обох нирок; S-подібну деформацію жовчного міхура; дрібні фолікули різного ступеня зрілості в обох яєчниках; імунодефіцитні порушення з переважним ураженням Т-клітинної ланки; незначну гіпохромію.

Висновки. Кардинальними ознаками ДФГ є вогнищева атрофія шкіри з вибуханням підшкірної клітковини, папіломатоз, синдактилія, аномалії зубів. Спостереження за хворими на ДФГ та їх сім'ями повинні проводитися, в першу чергу, генетиками, як координаторами спостереження за даними сім'ями, що буде сприяти ранній діагностиці, адекватному лікуванню та покращанню соціальної адаптації хворих та їх сімей із залученням фахівців різних профілів.

Лесюк О. З.

## ЧИННИКИ РИЗИКУ У ВИНИКНЕННІ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І. В.)

Вступ. Аномалії шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є одним з найчастіших видів уроджених вад розвитку (УВР), які виявляються у плода. При несвоєчасній діагностиці УВР ШКТ слугують причиною перинатальної та неонатальної смертності.

Метою дослідження було вивчення чинників ризику та частоти виникнення УВР ШКТ серед немовлят.

Матеріал та методи дослідження: історія пологів (ф.096/0), звітні форми (ф.049-здоров) антенатального центру плоду та медичної генетики Обласного медико-діагностичного центру м. Чернівці та карта реєстрації дитини із вродженими вадами розвитку за 2005-2015 р, розроблена на кафедрі педіатрії та медичної генетики БДМУ.

Результати дослідження. Проведено ретроспективне дослідження частоти УВР ШКТ за 2005 -2015 рр. новонароджених дітей Чернівецької області. При дослідженні можливих чинників виникнення УВР ШКТ сформовано групу з 34 дітей, до складу якої увійшли діти із різними аномаліями ШКТ. При аналізі структури ймовірних чинників в основній групі виявлено статеві розбіжності, зокрема частота серед хлопчиків УВР ШКТ значно вища (74%) порівняно з дівчатами. Частота народжених з УВР ШКТ у літню пору року (34%) значно переважає над іншими сезонами. Спектр аномалій, що було діагностовано, складають такі вади розвитку ШКТ: хвороба Гіршпрунга (21%), кишкова непрохідність, атрезія кишківника, атрезія стравоходу та пілоростеноз (15%), дивертикул Меккеля, гастрошизис, біліарна атрезія(5%), кіста печінки (4%). При аналізі чинників ризику УВР ШКТ досліджено, що 41% дітей народжених від II за порядковим номером вагітності; переважаючий вік матерів - 20-25 років (53%), серед чоловіків - вік старше 30 років; 70% матерів мали неповну середню та середню освіту, серед чоловіків цей показник становив 60%; 44% жінок та 60% чоловіків регулярно споживали алкоголь; 15% жінок та 67% чоловіків курили. Виявлено, що група крові досліджуваних жінок частіше II (35%); 29% жінок вказували про психічне навантаження, 62% чоловіків вказували про фізичне навантаження. При аналізі показників чинників ризику УВР ШКТ, звернено увагу на те, що подружжя відстань менше 5 км встановлено у 41% випадків; попередні викидні зареєстровано у 23% матерів; загроза викидня під час поточної вагітності у 38% матерів. Анемію у жінок було діагностовано у 47% досліджуваних, запальні захворювання статевих шляхів - у 18%, TORCH -інфекції зареєстровано у 9% вагітних.

Отже, епідеміологічний моніторинг повинен сприяти розробці регіонально-орієнтовних та диференційних програм профілактики УВР.

Максютина І. А.

## СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭКЗОСТОЗОВ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра медицинской генетики  
(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е. Я.)

Введение. Множественные экзостозы - наследственное аутосомно-доминантное заболевание, характеризующееся множественными выступами кости, покрытых хрящом. Заболевание возникает в результате нарушения развития эпифизарного росткового хряща и последующего разрастания костно-хрящевых образований.

Актуальность. В настоящее время пациенты с экзостозной болезнью все чаще подвергаются хирургическому лечению с косметической целью, а не по жизненным показаниям.

Цель работы: показать на примере клинического случая последствия необоснованного хирургического лечения экзостозов.

Методы: клиничко-генеалогический метод, фенотипический, синдромологический анализ, лабораторные и инструментальные исследования, биохимический, общеклинический методы.

Результаты. Пациент К. 5 лет направлен в ХМСМГЦ с множественными костно-хрящевыми наростами по всему телу, гиперактивность. Анамнез заболевания: первый экзостоз появился в возрасте 7 месяцев на VI ребре справа. Семья обратилась к педиатру с жалобами на «нарост» на ребре, хождение ребенка на носочках, был установлен диагноз: Хондропатия. Рахит II, период разгара. Последствия гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы, синдром двигательных нарушений с задержкой статокинетического развития. Назначена терапия: лечебная физкультура, массаж на шейный отдел позвоночника, медикаментозная коррекция. В возрасте 1,5-2 лет появились экзостозы на левой лопатке, правой лучевой и локтевой костях, IV пальце левой кисти. Ортопедами проведено оперативное лечение. Рекомендовано наблюдение. В дальнейшем, на протяжении 2 лет образовалось еще около 15 экзостозов различных размеров и локализаций, появилась деформация и укорочение правой плечевой кости и IV пальца левой кисти, деформация левой лопатки. В мае 2016 года ex consilio принято решение об оперативном лечении - удалении экзостозов на верхней трети правой плечевой кости, левой лопатке и IV пальца левой кисти. Операция проведена в два этапа. Проводя клиничко-генеалогический анализ родословной выявлено наличие данной патологии в трех поколениях по отцовской линии (мама и бабушка отца ребенка, а также сам отец имеют экзостозные разрастания костной ткани и деформацию нижних конечностей). Таким образом, на момент обращения в ХМСМГЦ-ЦР(О)З ребенку проведено 3 необоснованных оперативных вмешательства под общим обезболиванием, после которых появилась чрезмерная раздражительность, гиперактивность, психическая лабильность, как следствие применения наркотических препаратов. Кроме того, оперативное лечение можно расценивать как травмирующий фактор, который является пусковым механизмом в образовании новых экзостозов.

Выводы. Оперативное лечение при наследственных множественных экзостозах должно проводиться только по жизненным показаниям - сдавление сосудисто-нервного пучка и/или других органов, а также трансформация экзостоза во вторичную хондрому или хондросаркому. Кроме того необходимо учитывать пользу проводимого оперативного лечения и возможные риски для пациента.

Мельник О. О., Жураховська О. В.

**ЦИТОГЕНЕТИКА РАКУ. НОВІ ПІДХОДИ У ВИЗНАЧЕННІ ХРОМОСОМНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ В ЛІМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ОНКОХВОРИХ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра медичної біології  
(науковий керівник - к.б.н. Шкарупа В. М.)

Вступ. Підвищений рівень аберацій хромосом в соматичних клітинах людини вважається фактором ризику канцерогенезу. Разом з тим, аналіз даних літератури вказує на неоднозначність зв'язку між частотою аберацій хромосом в лімфоцитах периферичної крові людини та захворюванням на рак при різних етіологіях, зокрема при раку щитоподібної залози (РЩЗ). Одним з нових підходів у цьому напрямку може бути статистичний аналіз поклітинного розподілу аберацій.

Мета. Аналіз особливостей поклітинного розподілу аберацій хромосом в культурі лімфоцитів периферичної крові хворих на РЩЗ.

Матеріал і методи. Аналіз даних літератури щодо хромосомної нестабільності в лімфоцитах периферичної крові хворих на РЩЗ. Верифікація даних щодо поклітинного розподілу аберацій. Статистичний аналіз на відповідність експериментальних даних розподілам Пуасона (П), геометричного (Г) та їх компаунду (П+Г) і визначення параметрів моделей.

Результати. За результатами досліджень в українській популяції [Shkarupa V.M., 2016] середньогруповою частотою пошкоджень хромосом в лімфоцитах хворих на РЩЗ та здорових осіб достовірно не відрізнялись (3,73 та 2,61 аберацій/100 клітин, відповідно). Статистичний аналіз виявив, що найбільш адекватно поклітинний розподіл аберацій хромосом у хворих на РЩЗ описувався не одним з дискретних розподілів - Пуасонівським (П) чи геометричним (Г), а їх компаундом (П+Г). В основі останньої моделі лежить припущення про існування двох субпопуляцій клітин. Вважають, що такий тип розподілу є наслідком мутацій в генах, які відповідають за репарацію та реплікацію. Частка субпопуляції клітин з Г-розподілом для хворих на РЩЗ становила 18,92%, в контрольній групі - 5,8%. Аналогічні результати були отримані при статистичному аналізі даних, отриманих в португальській популяції [O.M. Gil et al., 2000]. При цьому слід зазначити, що за результатами статистичного аналізу даних літератури щодо здорових осіб, частка Г-субпопуляції в більшості випадків не перевищувала 1-2%, що вказує на підвищений рівень «прихованої» хромосомної нестабільності у хворих на РЩЗ.

Висновок. Популяція лімфоцитів периферичної крові хворих на РЩЗ характеризується високою, порівняно із здоровими особами, теоретично очікуваною часткою субпопуляції клітин з підвищеним рівнем хромосомної нестабільності, в якій виникнення аберацій має не випадковий характер.

Мельник О. В., Кобільник В. М.

**КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СИНДРОМУ ЕДВАРДСА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н. І.)

Актуальність. Діагностика більшості спадкових синдромів проводиться на основі характерної клінічної картини. До таких синдромів належить синдром Едвардса (OMIM 601161), що характеризується наявністю додаткової 18 хромосоми та проявляється множинними уродженими вадами розвитку (МУВР).

Мета дослідження - ознайомити із діагностичними критеріями синдрому Едвардса на прикладі власного клінічного спостереження.

Матеріал та методи дослідження: клініко-генеалогічний, цитогенетичний, аналіз фенотипу та медична документація.

Результати дослідження. Дитина-пробанд Р., народилася від II непланованої вагітності, яка перебігала на фоні залізодифіцитної анемії та багатоводдя, II фізіологічних пологів у гестаційному терміні 40 тижнів. Пренатальне УЗД на 21 тижні вагітності виявило УЗД маркери ВУІ та ЗВУР плода. При народженні маса тіла - 2200 г, довжина - 46 см, обвід голови - 34 см, обвід погруддя - 33 см. Оцінка за шкалою Апгар - 7-8 балів. При огляді: пренатальна гіпоплазія та множинні стигми дизембриогенезу: брахіцефалія, асиметрія обличчя та кутів рота, птоз правої повіки, деформовані вухні раковини, флексорне положення II та V пальців, дисплазія кульшових суглобів, порушення дерматогліфіки. Стан дитини тяжкий за рахунок поліорганної недостатності. Проведено УЗД серця: (комбінована УВС: дефект міжшлуночкової перегородки з декстрапозицією аорти, відкрита артеріальна протока (ВАП), відкрите овальне вікно (ВОО), аневризма міжпередсердної перегородки (МПП) та внутрішніх органів: (ознаки спленомегалії); нейросонографію (НСГ) - (судинні сплетіння неоднорідні, велика цистерна мозку дилатована). Дитина оглянута вузькими спеціалістами: невролог (антенатальне враження ЦНС); кардіолог (УВС, ВАП, ДМШП); гематолог (рання геморагічна хвороба); окуліст (правобічний птоз); генетик: геміфациальна мікросомія? (основні прояви синдрому викликані порушенням розвитку першої та другої зябрових дуг у комбінації з вадами хребта, нирок та очей); синдром Едвардса? При цитогенетичному обстеженні встановлено каріотип: 47, XX, 18+.

Висновки. Дані клінічного випадку засвідчують поліморфізм проявів синдрому Едвардса та значний спектр нозологічних станів, з якими слід проводити диференційну діагностику, що має прогностичне значення щодо перебігу захворювання.



Михайлова А. В.

## СЛУЧАЙ СЕГРЕГАЦИИ МАРКЕРНОЙ ХРОМОСОМЫ В СЕМЬЕ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е. Я.)

Актуальность. Поскольку проблема происхождения маркерных хромосом и их связь с определенной клинической картиной недостаточно изучена, то важным аспектом является изучение их проявления в семье. Эти хромосомы часто сегрегируют у отдельных членов семьи и могут вызывать клинические проявления патологии в виде умственной отсталости и врожденных пороков развития, другие же остаются фенотипически нормальными. Как правило это акроцентрические или метацентрические небольшого размера состоящие из материала различных хромосом или их участков с центромерой и околоцентромерным гетерохроматином.

Цель: описание случая выявления маркерной хромосомы в семье.

Материал и методы. Проводилось сомато-генетическое, клинико-генеалогическое и цитогенетическое обследование семьи, обратившееся первично для планирования беременности в ХМСМГЦ-ЦР(О)З. Кариотипирование проводилось по общепринятым методикам культивирования клеток *in vivo*, приготовление хромосомных препаратов с применением рутинного и дифференциальных методов окрашивания, анализ хромосом на компьютерной диагностической системе Metasystems фирмы Carl Zeiss.

Результаты исследования. Пациентка К. 24 лет обратилась в связи с планированием семьи. При обследовании женщины врачом генетиком были отмечены такие особенности в фенотипе: наличие единичных точечных невусов, недостаточно развитая подкожно-жировая клетчатка, выступающий лоб, приросшие мочки, короткий фильтр, длинная шея. После проведения цитогенетического исследования был выявлен кариотип 47, XX, +mar. С целью выяснения происхождения маркерной хромосомы было проведено цитогенетическое обследование родителей пробанда. У матери наблюдалось сходство с фенотипом пациентки – наличие единичных точечных невусов, выступающий лоб. Кариотип матери пробанда - 47, XX, +mar, кариотип отца - 46, XY. Таким образом можно предположить материнское происхождение маркерной хромосомы.

Выводы. Для изучения сегрегации маркерной хромосомы в семье целесообразным является цитогенетическое исследование родословной пробанда, а именно. кариотипирование родственников второй и третьей степени родства. Результаты проведенных нами исследований свидетельствует о том, что наличие маркерной хромосомы в кариотипе является показателем для проведения молекулярно-цитогенетической диагностики.

Олейник Д. В.

## СЛУЧАЙ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА У ЖЕНЩИНЫ С ТРАНСЛОКАЦИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е. Я.)

Актуальность. Пренатальная диагностика играет решающую роль в профилактике и предупреждении наследственных и врожденных болезней. Она позволяет предотвратить рождение детей с тяжелыми не поддающимися коррекции пороками развития. За период с 2011г. по 2016г. в Харьковском межобластном медико-генетическом центре – центре редких (орфанных) заболеваний, с синдромом Дауна было выявлено 226 ребенка, из них мозаичная форма выявлена в 5 случаях, что составило 2,21%, транслокационная форма в 11 случаях (4,87%).

Цель работы: описание случая транслокации хромосом 14 и 21 у женщины и ребенка с трисомией по 21 хромосоме.

Материал и методы. Проводилось сомато-генетическое, клинико-генеалогическое, биохимическое и цитогенетическое обследование беременной, обратившейся за медико-генетическим консультированием в связи с отягощенным генетическим анамнезом. Исследования проводились по общепринятым методикам культивирования клеток *in vitro*, приготовление хромосомных препаратов с применением рутинного и дифференциальных методов окрашивания, анализ хромосом на компьютерной диагностической системе Metasystems фирмы Carl Zeiss.

Результаты. Беременная К. направлена в ХМСМГЦ – ЦР(О)З, в связи с отягощенным генетическим анамнезом: первая беременность протекала на фоне ОРВИ (отличалась повышением температуры до 37° С). На момент зачатия – у супруга контакт с красителями. Роды в 38 недель, родилась девочка с весом 2750. Роды – без осложнений. Девочка на 4 сутки переведена в перинатальный центр ХГКРД. Было проведено цитогенетическое исследование в ХМСМГЦ-ЦР(О)З: кариотип-46, XX, der (21;14)(q10;q10)+21. Диагностирована хромосомная патология – трисомия по 21 хромосоме, транслокационная форма. Вторая беременность, наступила без прекоцепционной профилактики, в том же браке, протекала на фоне умеренного токсикоза I триместра. На учете в женской консультации – с 11-12 нед. По данным УЗИ срок беременности 21 нед. (по биометрии) соответствовал гестационному сроку. Проведено цитогенетическое исследование матери и плода. Кариотип матери показал, что она является носителем транслокации 14;21 (кариотип: 45, XX, der (14;21) (q10;q10), G-окраска, 2% хромосомной нестабильности); По результатам амниоцентеза проведенного в сроке 20-21 нед. кариотип плода - 46, XY, der (14;21) (q10;q10),+21. Таким образом у плода выявлена транслокационная форма синдрома Дауна. Мать приняла решение о прерывании беременности. Даны рекомендации обследования семьи вне беременности в ХМСМГЦ-ЦР(О)З. Третья беременность наступила после проведенной прекоцепционной профилактики. В сроке гестации 20-21 нед, изменений со стороны плода на данном сроке не выявлено. В связи с отягощенным генетическим анамнезом, проведен амниоцентез. Результат цитогенетического исследования – 46, XX.

Вывод. Таким образом, полученные результаты указывают на высокую эффективность проведения пренатального цитогенетического исследования у беременных женщин, для предотвращения рождения детей с хромосомными аномалиями.

Опейда М. О.

## СПАДКОВІ ФОРМИ НИЗЬКОРОСЛОСТІ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра педіатрії та медичної генетики  
 (науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І. В.)

Спадкові синдроми, які супроводжуються низькорослістю - велика група захворювань, що виникають в результаті хромосомних, генних мутацій та з невідомих причин. Низький зріст класифікується на первинні порушення, вторинні та ідіопатичний низький зріст. Первинно низький зріст викликаний змінами кістково-хрящової тканин, вторинні - супроводжують ендокринні та метаболічні захворювання; ідіопатично низький зріст діагностують при нормальній вазі та рості при народженні, пропорційній тілобудові, відсутності ендокринних і органічних порушень.

Матюю роботи було оцінити різні спадкові форми низькорослості в дітей Чернівецької області.

Результати. Проведено епідеміологічну діагностику різних форм низькорослості у дітей Чернівецької області. На обліку в Антенатальному центрі охорони плоду та медичної генетики м.Чернівці станом на кінець 2016 року знаходилося 352 (2,15%) дітей з різними формами низькорослості.

Синдромологічні та лабораторні методи діагностики дозволили виявити захворювання та синдроми з низькорослістю: хромосомні (синдром (с-м) Вольфа-Хіршхорна, с-м Дауна, с-м Едвардса, трисомія 9, с-м Шерешевського-Тернера), моногенні та молекулярні захворювання (с-м Корнелії де Ланге с-м Нунан, с-м Кніста, спондилоепіфізарна дисплазія, гіпохондроплазія, ахондроплазія, с-м Секкеля, мозко-око-лице-скелетний с-м, карликовість Ларона, карликовість Леві, гіпофізарний нанізм, глікогеноз (I, III та IX тип), с-м Блума, муколіпідоз, с-м Еліса ван Кревельда, прогерія, с-м Расела-Сильвера, с-м Беквіта-Відемана, с-м аглосії-олігодактилії, остеогенез недосконалий, карликовість Коварскі), с-м Робінова, с-м Аарського, с-м Гольденхара, фосфат-діабет, тубулярний ацидоз).

При клінічному обстеженні пацієнтів з підозрою на синдромальну низькорослість використовували алгоритм, розроблений на підставі критеріїв діагностики окремих спадкових синдромів. Визначення антропометричних показників у дітей з примордіальним нанізмом і при підозрі на синдромальні форми порушення зросту проводили на обох сторонах тіла. Дослідження соматотропіну проводили усім з спадковими формами низькорослості. Дітям із затримкою зросту, проблемами з харчуванням та м'язовою гіпотонією, ознаками підвищеної збудливості м'язів, з порушеннями ритму та провідності - електронейроміографію для виключення уродженої міопатії. Діти з диспропорційно низьким зростом обстежені на гени FGFR3 та SHOX. Особам з гіпохондроплазією проводили виявлення мутацій в FGFR3 Іys650. Аналіз однобатьківської дисомії проводили пацієнтам з тяжкою внутрішньоутробною затримкою росту та ознаками синдрому Сильвера-Рассела. Дослідження генів GHR та GH1 важливе у дітей із пропорційно низьким зростом та внутрішньоутробною затримкою розвитку.

Таким чином, використання диференційно-діагностичного алгоритму ілюструє можливості ранньої діагностики та своєчасного лікарського спостереження та лікування дитини із спадковою формою низькорослості.

Сидорчук А. Р.

## ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ І СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
 (науковий керівник - к.мед.н. Трефаненко І. В.)

Вступ. Дослідження молекулярно-генетичних чинників ризиків серцево-судинних катастроф є актуальними на сьогодні.

Мета дослідження: підвищити ефективність діагностики хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) шляхом дослідження гуморальних факторів ендотеліальної дисфункції і системної запальної відповіді: розчинної форми адгезивної молекули судинних клітин (sVCAM-1), метаболітів NO, С-реактивного протеїну (СРП) у хворих на ГІМ з урахуванням поліморфізму генів ангіотензин-перетворювального ферменту (ACE, I/D) і ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS, T894G).

Методи дослідження: загальноклінічні, імуноферментні, генетичні, статистично-аналітичні. Загалом обстежено 102 хворих на ГІМ із елевацією (90) та без елевації (10) сегмента ST, середній вік 56,9±2,35 року. Вміст СРП, sVCAM-1, метаболітів NO в периферійній крові вивчали методом ІФА; генетичні дослідження виконали методом ПЛР.

Результати. Кожен п'ятий хворий на ГІМ (19,6%) має мутацію у кодуючих регіонах гена ACE (rs4646994), чи eNOS (rs1799983). Серед пацієнтів кожен сьомий (14,7%) є носієм патологічного DD-генотипу гена ACE, тоді як гомозиготна мутація гена eNOS спостерігається у 3 рази рідше (4,9% випадків). D-алель підвищує ризик Q-інфаркту міокарда (Q-IM) у 1,40 разу, ризик появи ІМ вперше - в 1,39 разу, з локалізацією переважно по нижній стінці - в 1,52 разу. Наявність II-генотипу, чи I алеля гена ACE у хворих на ГІМ є протективним і робить шанси на появу Q-IM, повторного, чи рецидиву ІМ найнижчими у обстеженій популяції. Наявність мутації гена eNOS у хворих на ГІМ (T алель) підвищує відносний ризик появи ІМ із локалізацією по нижній стінці у 1,79 разу та ймовірність повторного ІМ, чи рецидиву у 2,15 разу. Розвиток Q-інфаркту міокарда (Q-IM) супроводжується зростанням гуморальних маркерів пошкодження ендотелію (sVCAM-1, сумарних стабільних метаболітів NO) і запалення (СРП) на 18,6-47,1%, що посилюється при нижній локалізації ГІМ. DD-генотип гена ACE і TT-генотип гена eNOS асоціюють із більш високими рівнями sVCAM-1 і СРП на 19,1-40,8%, а також метаболітів NO у носіїв TT-генотипу на 23,7%, що побічно свідчить про більш виражену ендотеліальну дисфункцію внаслідок надлишкового синтезу нітрит-аніону і відсутності адекватної компенсаторної відповіді коронарних судин.

Висновки. D-алель гена ACE, T-алель гена eNOS, підвищення рівнів sVCAM, метаболітів NO та СРП є потенційними чинниками ризику Q-IM незалежно від його локалізації.

Тогаев Д. Х., Кадырова Ф. Ш.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ С/Т ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ГЕНА URAT1 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель. Целью исследования явилось изучить распределение частот аллелей и генотипов С/Т полиморфного варианта гена URAT1 у больных ИБС с бессимптомной гиперурикемией и установить "неблагоприятное" сочетание приводящее к высокой вероятности развития заболевания в узбекской популяции.

Методы исследования. Верификация диагноза ИБС проводилась согласно международной классификации ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10). В контингенте 72 пациентов с ИБС и 36 здоровых лиц узбекской национальности проведено генотипирование полиморфного локуса СТ гена URAT. Геномная ДНК была выделена из лимфоцитов периферической крови с использованием набора реагентов для выделения ДНК Diatom™ DNA Prep 200. Супернатант с ДНК далее подвергся непосредственно генотипированию путем ПЦР-амплификации. Типирование образцов ДНК проводили с использованием специфических олигонуклеотидных праймеров.

Полученные результаты. При анализе частот аллелей С/Т полиморфизма гена URAT1 обнаружено, что аллель С в группе больных ИБС с бессимптомной гиперурикемией встречается достоверно чаще, чем в группе практически здоровых лиц (53,5% по сравнению с 37,5%, соответственно,  $\chi^2 = 4,9$ ;  $p = 0,02$ ). При изучении полиморфизма генотипов показывает, что в группе пациентов с ИБС частота гомозиготного варианта С/С гена URAT1 существенно превышает показатели контрольной группы здоровых лиц (30% против 19%, соответственно,  $\chi^2 = 3,9$ ;  $p = 0,04$ ;  $OR = 3,3$ ). При этом частота гомозиготного варианта Т/Т в группе больных ИБС была заметно ниже уровня, характерного для здоровой части обследованной популяции лиц (45% по сравнению с 25%). Частота гетерозиготного варианта С/Т гена URAT1 в этой группе больных почти не отличался от контрольной группы. Проведенный анализ особенностей распределения частот аллелей и генотипов полиморфизма С/Т гена URAT1, показал наличие статистически достоверных различий аллеля С и генотипа С/С в группе больных ИБС ассоциированной бессимптомной гиперурикемией в сравнении с контрольной группой здоровых лиц.

Заключение. Таким образом, результаты молекулярно-генетического исследования, показали важность полиморфного варианта гена URAT1, в формировании генетической структуры предрасположенности к ИБС, ассоциированной с бессимптомной гиперурикемией в узбекской популяции. Полученные данные свидетельствуют, что маркерами повышенного риска развития ИБС с бессимптомной гиперурикемией у лиц узбекской этнической принадлежности являются генотип URAT1C/C и аллель URAT1C, маркерами пониженного риска - URAT1T/T и аллель URAT1T.

Хмиль О. Б.

## ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Ю. Б.)

Введение. Фенилкетонурия (ФКУ) является наследственно обусловленным нарушением обмена незаменимой аминокислоты фенилаланина (ФА), развивающимся в результате дефицита фермента фенилаланин-4-гидроксилазы (ПАН) или его кофактора тетрагидробиоптерина (BH4). Гомоцистинурия (ГЦУ) - это редкое наследственное заболевание, обусловленное нарушением обмена серосодержащей аминокислоты метионина.

Актуальность. Учитывая значительный опыт ведения пациентов с ФКУ - неонатальный скрининг с 1986 г., в настоящее время сформировано поколение взрослых пациентов с ФКУ, которые с рождения находились на специализированной диете и получали лечебное питание. В связи с достижением ими среднего возраста возник вопрос о риске развития сердечно-сосудистых заболеваний у данной группы пациентов.

Целью данного исследования было определить наличие гипергомоцистеинемии, как фактора риска сосудистой патологии у пациентов с ФКУ, учитывая их диетические особенности.

Материалы и методы. Было проведено обследование 34 семей из 11 областей Украины, имеющих детей с ФКУ, которые не попали в программу неонатального скрининга. Контрольная группа составила 18 человек, диагноз ФКУ которым был установлен при проведении массового селективного скрининга.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам было проведено молекулярно-генетическое исследование мутации R408W гена ПАН. Данная мутация встречалась в 29-ти семьях (85%), причем у 13-ти семей (38%) дети были гомозиготными носителями. В результате исследования полиморфных вариантов генов системы фолатного цикла были обнаружены различные варианты мутаций: компаунд Htzg MTHFR C677T / MTRR A66G, компаунд Htzg MTHFR C677T / MTR A2756G. Генотип Hmzg MTHFR C677T; Htzg MTR A2756G; Htzg MTHFR C677T были обнаружены в 15 %. Соответственно, примерно у 30% было выявлено повышение уровня гомоцистеина (ГЦ) крови более 12 мкмоль/л (у 2-х более 50 мкмоль/л). Полученные показатели позволили заподозрить, что в этих случаях мы имели дело с сочетанным нарушением обмена аминокислот - ФА и метионина (Мет).

Выводы. Повышение уровня ГЦ в крови у пациентов с ФКУ указывает на повышенный риск развития тромбоза, атеросклероза и инсульта. Вероятно, данное повышение обусловлено особенностями диеты пациентов с ФКУ - низким потреблением продуктов содержащих витамины группы В: фолиевую кислоту, В6, В12, которые являются кофакторами ферментов фолатного цикла. Кроме того, наличие полиморфизмов генов фолатного цикла у пациентов с ФКУ также способствует повышению уровня ГЦ. Таким образом, данная синтропия - ФКУ и гипергомоцистеинемия, указывает на необходимость более специфического подхода к диетотерапии - элиминации из рациона не только ФА, но и Мет, возможно, путем создания нового специального лечебного питания - смеси без содержания данных аминокислот.



Медицина та філологія

---

Medicine and Philology

Beshlei D.

## **HISTORY OF ENDOMETRIOSIS INVESTIGATION**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Semenko I.)

Endometriosis is the disease of modern women. It is developed in women who postpone marriage and motherhood because of career or desire for financial independence. The disease develops on the basis of the reproduction of endometrial cells outside the endometrial layer of the uterus (sometimes even outside the uterine cavity).

Taking into consideration that endometrial cells have receptors for hormones and each cell undergoes changes similar to normal cells of the endometrium, endometriosis causes increased vaginal bleeding. The following results are inflammation of the surrounding tissues and pelvic pain. The cause of the disease is unknown perfectly; it is thought that the development of pathology involves: disruption of cellular enzymes or receptors for these genetic mutations.

The history of endometriosis began in 1860 when Professor of Pathologic Anatomy Charles Rokitskiy first described endometriosis (due to the discovery of the microscope). Earlier, Hippocrates noted direct causal link between pregnancy and endometriosis. He argued that if a woman did not fulfill her social role as a mother, her uterus began to "ferment". A treatment at the time was a cold compress with urine. In the Middle Ages "strange diseases" were going on but they were treated as impure force or effect obsession with demons. William Harvey was one of the greatest doctors of the XVII century and he believed that sexual abstinence or unhealthy bleeding may cause "hysteria" in women.

Later, Friedrich Daniel von Recklinghausen proposed embryonic theory for the origin of endometriosis and suggested a number of methods of treatment: clitorotomy, oophorectomy, hysterectomy, phlebotomy, and morphine. After developing of contraceptives in 1957 a new era of conservative treatment began. Nowadays, the treatment of endometriosis is based on hormones (progesterone drugs) and surgery (complete removal of damaged areas). But surgical method is more effective. Laparoscopy (laser or electrocoagulation) makes it possible to eliminate endometriosis while keeping the internal organs. In order to prevent the development of the disease it is very important for women to consult the gynaecologist and undergo checkups regularly.

Halytska K.

## **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF INVESTIGATION AND TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE PAST CENTURY AND THE PRESENT TIME**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Zapotochna L.)

Unfortunately tuberculosis accompanied humanity since the beginning of mankind. In the remains of bones of ancient people of the Stone Age tuberculosis lesions were traced. Hippocrates in the V- IV century BC sufficiently well described manifestations of tuberculosis and its complications, and believed that the disease was hereditary, because it affected entire families.

There were allegations that tuberculosis is a contagious disease. Obviously, this term describes various diseases, accompanied by intoxication, the release of mucus, bleeding, exhaustion. From this appeared the name "phthisis" (tuberculosis), which means depletion. Aristotle first described tuberculosis hump and believed that TB was a contagious disease.

Galen exploring the function of an organ, first described in the act of breathing cervical, intercostal and diaphragmatic muscles, indicating the passivity of most lung and used the volume and weighted measurements for the preparation of infusions, extracts, decoctions. These drugs are still called "herbal medicines", which are used to treat tuberculosis. R. Koch in 1882 discovered the causative agent of tuberculosis, and in 1890 suggested tuberculin to diagnose the disease which is used today in clinical practice. For the first time X-ray studies were conducted in 1895 and now X-ray of the lungs is one of the main methods in diagnosing the disease. Tuberculosis is an infectious disease, pathogen of which is a mycobacterium, treatment should be aimed specifically at destroying the pathogen using antibiotics.

In 1946, thanks to the invention of the antibiotic streptomycin, effective treatment and cure of tuberculosis have become a reality. Before the invention of this drug, the only treatment for the disease (except sanatoria) was medical intervention. Application of the pneumothorax allowed to "rest" the affected lung.

Nowadays doctors use a variety of treatment and techniques. They include: chemotherapy, surgery, physiotherapy, receiving of antibiotics and other drugs, the use of which contribute to improvement of health of patients and give some hope for the recovery.

Hudachok V.

**MEDICO-SOCIAL PROBLEMS RELATED TO ACUTE AND CHRONIC DISEASES**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Shalaeva A.)

It's true to say, that health problems have always been connected with social, economic and cultural levels of people's life. Throughout many centuries people suffered from different chronic and acute diseases. In many cases the reasons of this were displayed in socio-economic problems, deterioration of welfare of the population, numerous wars, unemployment, starvation, poor living conditions and etc. Tuberculosis is known from ancient times, since people exist in the Earth.

Tuberculosis throughout centuries, every year put in graves millions of people. Among the most vulnerable are those who have some chronic inflammatory lung diseases, smokers, alcoholics and also people who suffer from human immunodeficiency virus. Overpopulation and low sanitary conditions led to terrible consequences. In 18-19 centuries a huge amount of people died because of tuberculosis, among them were F. Dostoyevskyy, F. Chopen, V.H. Belinskyy, A.M. Gorky. Very often workers and poor peasants suffered from this disease, as were subjected to brutal exploitation. By the end of 19 century pathogens of TB and ways of infection were not known. Also there were no effective methods of treatment. Such horrible situation caused significant discoveries related to the overcoming of TB. So, in 1882 P. Koch discovered acid resistant microbacteria. The second revolution in treatment of was the invention of X-Rays. In 1919 Kalmet and Heren developed TB vaccine BCG - it was the third one. Waxman finding was TB remedy - streptomycin. Since 1954 other TB remedies came into use. This led to improvement of epidemiological situation. This year Ministry of health of Ukraine has introduced new TB remedies that are already used in the world and proved their effectiveness (bedacvylin, delamanid etc.). Their advantages lead to a reduction of treatment time giving the patients the last chance to survive.

It will be important to notice, that only joint efforts of the international community will be able to curb the epidemic of deadly infection.

Kotsabiuk C. T.

**MULTIPLE SCLEROSIS**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Lehkun G. V.)

Multiple sclerosis is a neurological autoimmune disease, which affects the central nervous system. It attacks and damages the brain, the spinal cord and optic nerves. "Sclerosis" is originally a Greek word, which means "scars". It causes demyelination of nerves. There were revealed multiple lesions on the MRI images, indicating that the myelin which protects nerve cells, was destroyed and the ability to send signals was lost. Potential symptoms could be various: fatigue, weakness, problems with vision, balance and coordination, walking difficulties, cognitive changes. It depends on where the scars do occur.

Around 2.3 million people are diagnosed with the MS in the world and over 13.000 in Ukraine. Patients with this disease are usually aged from 20 to 50, but it can occur at any age and also is more common among women.

Unfortunately, the etiology of MS is still unknown. According to the researchers, it was found that the immune system doesn't work in the proper way. Experts suppose that there is a combination of factors which are able to develop MS: environmental, immunologic, genetic.

The history of MS dates back to the 14th century. First note about this disease was in 1838. It included illustrations of bodies with areas of the scars. In 1868 professor of anatomical pathology Jean-Martin Charcot summarized previous descriptions and reports about MS. He examined the brain with scars of a dead woman who had the symptoms of this disease. Then he explained how to recognize the multiple sclerosis. In early 20th century scientists were allowed to observe affected cells under the microscope. It was determined that MS was connected with the immune system. So it was not genetic, as doctors had supposed before.

Nowadays, there are no current treatments against this lifelong disease, but medical community is making a significant progress. In the last century it took years to diagnose MS, but now the most of experienced therapists can recognize early symptoms and give therapy to slow down the activity of MS.

There is a Stem Cells transplantation center In Kiev, Ukraine, which is working out on finding cure for MS. Improvements (speech, coordination, workability and general) after the transplantation are hopeful. Rehabilitation of patients with MS is an actual issue nowadays. It is necessary to create special centers with new programs. And then lives of millions of people struggling with MS may change.

Rykhlo I. S.

**SOCIAL DIFFICULTIES OF CHILDREN WHO ARE COPING WITH CHRONIC ILLNESSES**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Demianchuk O. S.)

Nowadays, we hear about chronic diseases from different mass-media (radios, internet etc.) more than ever, but have you ever asked yourself what does „chronic“ disease mean and how difficult it can be to cope with this problem, especially in early childhood?! A chronic condition is a long term disease which develops slowly over the time, generally progressive and can often be controlled, but rarely cured. Some examples of intrinsic diseases include: diabetes, cancer, AIDS, etc. All these diseases can be observed both in the childhood and in the adulthood, however for children they can be more problematic.

In most cases, these problems are mild and intermittent and do not injure children's daily life and development. However, some child's habitual life can be affected by a chronic condition, which deprive their childhood and may leave a negative imprint on their further mental and physical development.

Children with chronic illness or condition often feel "different", socially isolated and limited their activities. They may have school problems and feel overprotected and may experience recurrent fear and pain. When these difficulties aren't dealt with, they can lead to anxiety or a decreased interest in school. As a result, children become more susceptible to psychological comorbidity and are more prone to neurological and sensory disorders.

The vital role in explaining the problem and bringing up a child with strong personality lies on the parents shoulders. The parent-child relationship should be positive and the more positive it's the less difficulties it'll bring. It's important for parents don't change the way they relate to their child, especially they shouldn't ease up on discipline and changing rules for behavior without any explanation.

Some parents are hesitant to feelings about the disease with their child, in an effort to preserve the youngster from psychological pain. However, the great amount of experts dissent from that point of view. For most children it's easier to accept even an unpleasant truth, than to perceive that their parents are disturbed and hiding something from them. If parents and children talk at cross-purposes the opportunities of misunderstanding is too high.

Accordingly, without any doubt, it's much better to have a veracious communication with a child.

If you can't do this by yourself or you are concerned that your child doesn't accept your truth, then it's better to ask help of the psychologist or ever psychiatrist.

Shkvarkovska A.

**RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF BILIARY DUCT DISEASES**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Foreign Languages  
(scientific advisor - teacher Vachotsky M.)

Introduction. Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) has become widespread in the treatment of diseases of the biliary ducts and pancreas. Investigation of therapeutic-diagnostic possibilities of ERCP and complications associated with this method enabled to review indications and contraindications of its application. The main of them are removal of stones from the biliary ducts and performing stent procedure in case of duct obstruction with neoplasms of the ducts themselves and the surrounding tissues.

Materials and methods. Since the foundation of Endoscopic Surgery Centre of HSEE of Ukraine "Bukovinian State Medical University", in January 2016, 141 surgeries have been performed including three cases when cannulation failed (2,12%), which was caused by marked papillostenosis, and four more patients undergone surgery in two stages. The main method of access to the common bile duct was its cannulation with application of a standard papillotome and insertion of a conductor, which appeared to be effective in 138 patients (97,87%). Stones from the biliary ducts were removed by means of balloon litho extractor in 74 cases, Dormia basket appeared to be effective in 16 cases.

Results and discussion. Generally the group of 141 patients included 83 women (58,86%) and 58 men, an average age was 63,49 (from 22 to 91). Primary surgery was performed on 109 patients (77,9%), including 32 with the second try. Cannulation of the duct by means of a conductor was achieved in 93 patients (65,95%), typical endoscopic papillosphincterotomy with application of pull-type papillotome was performed in 83 patients (58,86%), in 26 patients the access to the duct was achieved by means of needle-knife - type papillotome. The most typical indication to perform endoscopic procedure was mechanical jaundice caused by stones in the common bile duct of 71 patients (50,35%), choledocholithiasis without sign so jaundice was found in 6 patients (4,25%), neoplasms of the hepatopancreatoduodenal area were found in 47 patients (33,33%). Extent of operation was detected by the diagnosis made during surgery considering findings obtained by additional methods of examination before it.

Conclusions. Endo-biliary surgery is highly effective diagnostic-therapeutic method which does not require application of narcosis, does not cause a considerable surgical injury, enabling to avoid open operation and improve the results of treatment of patients suffering from mechanical jaundice.

Terpelyvets H. O.

### **DIFFERENT, NOT LESS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
 Department of Foreign Languages  
 (scientific advisor - teacher Lehkun G. V.)

Autism is a brain disorder that has a genetic origin. The word 'autism' comes from the Greek word 'autos', which means 'self'. It was identified by two scientists - Hans Asperger (Austria) and Leo Kanner (the USA). We do know that autism is caused by a combination of genes and environmental factors influencing early brain development but the exact cause of this condition is still unknown. In May 2013 the DSM-5 diagnostic was published, manual and all autism disorders were merged into one term of ASD (Autism spectrum disorder). Disorders that are now classified as ASD include: autistic disorder; Asperger's syndrome; pervasive developmental disorder or PDD; childhood disintegrative disorder.

Researches also show that 1 out of 42 boys and 1 of 189 girls are diagnosed with ASD. Autistic people feel, hear and see world very differently from us. The signs of autism appear in the first two or three years of life. A child may have problems with making an eye contact, learning to read or write, understand feelings and emotions, facial expressions, sarcasm and even jokes. Those children are 'foreigners' in our world. You can describe them as people who don't fit into social groups, strange, loners and sometimes with special talents. Factors, increasing the chance of having a child with autism include advanced age of the parents and maternal metabolic conditions. This disorder makes it almost impossible for the autistic person to lead a normal life. A few other conditions are common in autistic children. They include: genetic disorders; intellectual disability; anxiety disorders; epilepsy; metabolic defects; sleep problems. There is no treatment for autism. And it's not a regular person trapped inside a box, it's a way of being. You can help your child with medicines to control symptoms, communication therapy, specialized therapies, skills training. There are only a few organizations in Ukraine helping people with autism disorder, because in our country people don't really care about the problem unless it touches them.

There were no children diagnosed with autism in the 90's according to Ukrainian statistics. In 2010 there were about 1838 diagnosed kids and in 2016 - 5092. Number of autistic children is growing every year. And there are serious reasons for this problem: there is no governmental help; there are no specialized schools and parents have to teach their child at home; inadequate awareness; shortage of specialists.

Wladytschuk V.

### **UNIVERSITÄTSKLINIK CHARITE. GEDÄCHTNISHILFEN SEIT MENSCHEN GEDENKEN**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
 Department of Foreign Languages  
 (scientific advisor - c.f.n. Semysiuk A. M.)

Die Charite zählt zu den größten Universitätskliniken Europas. Hier forschen, heilen und lehren Ärzte und Wissenschaftler auf internationalem Spitzenniveau. Über die Hälfte der deutschen Nobelpreisträger für Medizin und Physiologie stammen aus der Charite. Die Charite - Universitätsmedizin Berlin ist die gemeinsame medizinische Fakultät von Freier Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin.

Damit Forschung, Lehre und Krankenversorgung besser organisiert werden können, hat die Charite 17 Charitezentren gegründet, darunter Charitezentrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, wo eine sehr große Aufmerksamkeit der Forschung der Arbeitsweise des Gehirn schenken, tätig mit der Vorbeugung der Alzheimer-Krankheit sind und das Problem „Wie kann man das Gedächtnis richtig trainieren?“ lösen.

Das ist ein sehr aktuelles Problem der modernen Medizin im Sozium, denn wir leben in einer überinformierten Gesellschaft, in der Welt der Computer. Gedächtnis ist ein System, das wir verstehen müssen, um optimal mit ihm umgehen zu können.

Neuronale Netzwerk, die im Hirn bestimmte Kontrollfunktionen wie Aufmerksamkeit und Konzentration koordinieren, bauen ab. „Gedächtnis“ ist Produkt des Lernens, d. h. die erworbenen Fähigkeiten und das angeeignete Wissen.

Die Neuropsychologen der Charite raten mit zunehmenden Alter Aufmerksamkeit und Konzentration zu trainieren. Die Gehirntrainingskursen empfehlen folgende Themenschwerpunkte: Schulung von Wahrnehmung (bewusster Einsatz verschiedener Sinneskanäle, für Entspannung sorgen); effektive Informationsverarbeitung durch bildhaftes Verknüpfen, aktive Wiederholung; Stärkung von Phantasie und Flexibilität; Training des Kurzzeitgedächtnisses; Training des Abrufs aus dem Langzeitgedächtnis.

Ziel des Gedächtnistrainings ist es, nicht allein die Gedächtnisfunktionen zu steigern, sondern auch, die anderen Hirnregionen zu aktivieren, um die Leistungsfähigkeit des Gehirns zu unterstützen bzw. zu verbessern. Besonders gut trainieren lässt sich der Geist in Kombination mit Bewegung und Sport.



Лялюк І. Я.

## ЕПОНІМИ В КАРДІОЛОГІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра українознавства  
(науковий керівник - к.філ.н. Черкес Н. Д.)

Актуальність. Епоніми у складі медичної термінології не втратили своєї актуальності, що спонукало до наукових пошуків. Терміни з компонентом-епонімом свідчать про інтелектуальний потенціал, пріоритет країни у відкритті нових фактів, роль у розвитку різних галузей знань. Тривала бездержавність української нації зумовила те, що національна наука не могла повноцінно розвиватися, імена її представників були невинно присвоєні іншими країнами. Комплексне дослідження кардіологічної терміносистеми, зокрема термінів-епонімів, раніше в мовознавстві не здійснювалося, що й визначає новизну роботи.

Мета. Визначити поняття «епонім» у медичній термінології, з'ясувати найпоширеніші епоніми у кардіологічній термінології, знайти відомості про імена їх засновників, оскільки терміноодиниці, утворені на основі власних назв та імен займають важливу частину у медичній лексиці.

Матеріали та методи. Мовним матеріалом дослідження є анатомічні терміни – епоніми. Історико-описовий, історико-пізнавальний, вибіркової класифікації, компонентний аналіз, метод інформаційного пошуку.

Результати. Вивчення епонімів сучасному студентів, особливо молодому вченому, дозволяє глибше дізнатися про історію вітчизняної науки, зрозуміти той первісний корінь, на основі якого будуються сучасні морфологічні наукові терміни. Застосування анатомічних термінів, до складу яких входять імена або прізвища дослідників, які вперше описали анатомічне утворення, сприяє кращому засвоєнню та допомагає орієнтації в топографо-анатомічному розташуванні позначуваних органів або ділянок, це потрібно для роботи з науковою літературою, де ці епонімічні терміни подаються без детального роз'яснення їх значень. Терміноутворення цікавить сьогодні не лише лінгвістів, але й фахівців-анатомів, які зіткнулися з проблемою доцільності функціонування того чи іншого епоніма та правильності його написання відповідно до вимог сучасного правопису.

Висновки. Вивчення епонімічних термінів сприяє розкриттю еволюції клінічних дисциплін, діагностичного процесу мислення, а також формуванню термінологічної компетенції у студентів-медиків. Вживання епонімів зумовлено бажанням зберегти в пам'яті майбутніх поколінь ім'я того дослідника, котрий першим відкрив той чи інший елемент. В епонімах акумульовані зусилля учених і лікарів різних країн світу в пізнанні будови і функціональних особливостей органів людського тіла, увічнена спадкоємність наукового знання, без якої неможливий успішний розвиток сучасної морфологічної науки.



Мікробіологія та вірусологія

---

Microbiology and Virology

Lopatinski O., Mazuruc N., Covantev S.

## STAPHYLOCOCCUS SPECIES RESISTANCE BASED ON LABORATORY DATA IN REPUBLIC OF MOLDOVA

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Microbiology, virology and immunology  
(scientific advisor - M.D. Timbalari E.)

**Introduction.** Staphylococcus species are microorganisms that can be found worldwide and frequently are implicated in infectious processes. Unfortunately, with the increase use of antibiotics that often is done without limitations the microorganisms currently have high rate of resistance. Drug resistant strains often are the cause of high levels of mortality and morbidity in medical departments. The highest levels of resistance are seen in surgical and intensive unit department where the use of antibiotics is a key element of medical practice.

**Aim.** To study the antibiotic resistance of Staphylococcus species in Republic of Moldova for 2014.

**Material and methods.** We studied the antibiotic resistance of 61 strains of staphylococcus species (epidermidis, hominis, warneri, aureus, haemolyticus, saprophyticus) during 2014 of a private laboratory in Republic of Moldova. The antibiotic resistance was assessed using automatic microbiology analyzers (VITEK 2 Systems, bioMerieux). Minimal inhibitory concentration of antibiotic was assessed using Clinical & Laboratory Standards Institute guidelines.

**Results.** The resistance to benzylpenicillin was 87,3 %, oxacillin - 61,9 %, imipenem - 57,1 %, gentamicin - 17,4%, ciprofloxacin - 19%, levofloxacin - 20%, moxifloxacin - 11,1%, azithromycin - 63,3 %, clarithromycin - 63,3 %, erythromycin - 60,3 %, clindamycin - 32,2 %, lincomycin - 37,7 %, linezolid - 1,6 %, teicoplanin - 12,6 %, vancomycin - 12,6 %, tetracycline - 69,8 %, tigecycline - 0 %, fosfomicin - 58,7 %, fusidic acid - 4,7 %, rifampicin - 6,3 %, trimetoprim/sulfamethoxazole - 7,9 %.

**Conclusions.** Our study once again demonstrates that without the vigorous control of antibiotic administration by medical personnel and implementation of strict laws that regulate antibiotic use the microorganisms develop resistance to a large range of drugs which can eventually cause serious infectious processes. Implementation of strict laws and introduction of other methods such as antimicrobial stewardship, the use of bacteriophages and other may improve the situations in the country.

Васильчук А. В., Бырса М. Н.

## ВЛИЯНИЕ ЛИОФИЛИЗАЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РЕЖИМАХ НА СОСТАВ ПОПУЛЯЦИИ И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СТРЕПТОМИЦЕТОВ

Академия Наук Молдовы, Кишинев, Молдова  
Институт микробиологии и биотехнологии  
(научный руководитель - д.б.н. Бурцева С. А.)

Актиномицеты обладают способностью синтезировать широкий спектр биологически активных веществ: аминокислоты, ферменты, антибиотики, фитогормоны, липиды, витамины и др. Поэтому сохранение состава популяции штаммов-продуцентов биологически активных веществ является актуальной проблемой в области биотехнологии, учитывая, что стрептомицеты более всех подвержены естественной изменчивости. Одним из эффективных способом их хранения с поддержанием постоянства состава популяции и жизнеспособности является лиофилизация.

Ллиофилизацию проводили на приборе LabCONCO во флаконах, криопротекторная среда желатин 2,5% + глюкоза 7,5%, регидратант - вода. Жизнеспособность высчитывали по logКОЕмл-1.

Установлено, что популяция музейного штамма *Streptomyces canosus* CNMN-Ас-02 представлена 2 типами колоний с белым воздушным мицелием (ВМ), беловато-сероватым субстратным мицелием (СМ) и размером 4-7 мм (45,3%) и 1 мм (54,7%). После лиофилизации при -20°C замечено 3 типа колоний с ВМ белым (79,3%), беловато-сероватым (14,4%) и белым (6,3%), а СМ соответственно - беловатый, бело-сероватый и беловатый размером 4-6 мм, 4-7 мм и 1 мм. После лиофилизации при -50°C высевали колонии 2 типов: ВМ - белый (89,5%) и сероватый (10,5%), СМ - соответственно беловатый и бело-сероватый размером 4-7 и 4-6 мм, а при -80°C - колонии с ВМ белым (89,5%) и серым (10,5%). У штамма, выделенного из почвы Молдовы, *Streptomyces massaporeus* CNMN-Ас-06 до лиофилизации 3 типа колоний: с бледно-серым (75,6%), белым (15,4%) и с сиреневым центром (8,9%) ВМ и соответственно СМ - коричнево-сливяной, розоватый и розовато-фиолетовый. После лиофилизации при -20°C высевали 2 типа колоний: бледно-серого (89,8%) и белого (10,25%) ВМ, а СМ - сливяной и розоватый, при -50°C - те же 2 типа, а при -80°C обнаружили один тип колоний. После лиофилизации у штамма *S. canosus* CNMN-Ас-02 жизнеспособность составила: при -20°C - 99,3%, -50°C - 90,3%, а при -80°C - 96,3%, а у *S. massaporeus* CNMN-Ас-06 при -20°C - 75,9%, -50°C - 75,7%, а при -80°C - 53,1%.

Таким образом, для лучшей сохранности стрептомицетов необходимо использовать индивидуальный режим лиофилизации, позволяющий избежать радикальных изменений в составе популяции. Определён оптимальный режим заморозки перед лиофилизацией для изучаемых штаммов - 50°C.

Пирогова К. І., Ганчо О. В.

**АНТИМІКРОБНА ДІЯ ПРЕПАРАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
(науковий керівник - д.мед.н. Лобань Г. А.)

Вступ. Препарати, виготовлені з лікарських рослин знайшли широке застосування у вітчизняній і зарубіжній фармації як ефективні нестероїдні протизапальні засоби. Вони надають антисептичну та протизапальну дію, разом з тим вигідно відрізняються від більшості синтетичних медикаментозних засобів відсутністю антигенних властивостей.

Мета роботи: вивчення чутливості музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів до лікарських препаратів, виготовлених на основі екстрактів лікарських рослин.

Матеріали та методи. Як тест-об'єкти були обрані музейні штами *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, *C. albicans* ATCC 10231. Порівнювали антимікробну активність рослинних препаратів тімсал, панавір, ротокан, пектолван фіто, фітодент, хлорофіліпт. Контролем були розчини спирту етилового 70% і хлоргексидину 0,05%.

В результаті вивчення антимікробної дії рослинних препаратів нами встановлено, що ротокан, фітодент і панавір виявляли бактеріостатичну дію по відношенню до *E. coli* в концентрації 12,5%, але тімсал виявив найбільш активну антибактеріальну дію - 6,25%. Широко відомі рослинні препарати мараславін, ротокан, пектолван і фітодент не виявляли вираженого бактеріостатичного ефекту до музейних культур стафілококів. Ентерококи були найбільш чутливими до панавіру (МБК 1:16), ротокану (МБК 1: 8) і хлоргексидину (МБК 1: 8). Виражену фунгіцидну дію надавали ті ж препарати в однаковому розведенні 1: 2. Найбільша чутливість музейного штаму дріжджоподібних грибків проявилася до традиційного фітопрепарату ротокан (МФК 1: 4). Нерозведений препарат тімсал також був найбільш активний відносно кишкової палички і стафілококів в порівнянні з іншими рослинними препаратами та препаратами порівняння хлоргексидином і 70% етиловим спиртом. Відносно музейного штаму ентерокока найбільш ефективним виявився противірусний препарат панавір, антибактеріальна дія якого достовірно перевищило активність хлоргексидину в 2,1 рази ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Таким чином, антибактеріальні властивості тімсала достовірно перевершують антисептика хлоргексидин. Антибактеріальну дію противірусного препарату панавір достовірно перевищує в 2,1 рази ( $p < 0,05$ ) активність хлоргексидину щодо музейного штаму ентерокока. Фунгіцидна активність препарату ротокан перевищує хлоргексидин в 1,44 рази ( $p < 0,05$ ).

Полянський В. О., Ніженець М. Ю.

**ЧУТЛИВІСТЬ МУЗЕЙНОГО ШТАМУ *S. ALBICANS* ATCC 102318 ТА КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ *S. ALBICANS* ДО ЄВГЕНОЛУ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
(науковий керівник - к.мед.н. Полянська В. П.)

Актуальність. Перспективним напрямком у лікуванні інфекційної патології є використання фітопрепаратів та ефірних олій. Ефірні олії, які є природним концентратом фітонцидів, являють собою багатокомпонентні органічні сполуки альдегідів, фенолів, монотерпенових спиртів, кетонів та інших вуглеводнів, які мають антимікробні, бактерицидні, антивірусні, протизапальні, імуномодельючі властивості. За даними літератури широкого застосування у медицині набуло використання евгенолу, який має антибактеріальні, протизапальні, знеболюючі властивості та не спричиняє розвитку резистентності у мікроорганізмів.

Мета роботи: вивчення ефективності застосування комбінованої дії ефірної олії евгенолу та протигрибкових препаратів на музейний штам *S. albicans* та клінічні штами *S. albicans*.

Матеріали та методи. Були використані еталонний штам *S. albicans* ATCC 102318, одержаний із ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України» та 8 штамів грибів *S. albicans* від пацієнтів із зовнішнім отитом. В якості основної досліджуваної речовини використовували ефірну олію евгенолу (виробник ЗАО «ОЕЗ ВладМиВа»). Чутливість до евгенолу і до антимікотиків, а саме до полієнової групи (ністатину і амфотерицину В) та триазолової групи (флуконазолу) вивчали диско-дифузійним методом відповідно до Наказу МОЗ України № 167 від 05.04.2007.

Результати досліджень. Аналіз одержаних даних показав, що музейний штам *S. albicans* проявив більш високу чутливість до полієнових протигрибкових препаратів: ністатину та амфотерицину, ніж клінічні штами грибів *S. albicans* В. Ефірна олія евгенолу має високий фунгіцидний ефект відносно музейного та клінічних штамів *S. albicans* ( $p \leq 0,05$ ). Після застосування комбінації евгенолу з досліджуваними антимікотиками, чутливість як еталонного штаму *S. albicans* ATCC 10231, так і клінічних штамів достовірно збільшились до значень затримки росту культур при дії евгенолу і перевищувала їх у порівнянні з дією одного антимікотика і становила  $31,0 \pm 1,60$  мм.

Висновки. Ефірна олія евгенолу потенціює фунгіцидні властивості ністатину, амфотерицину і флуконазолу відносно музейного та клінічних штамів грибів *S. albicans*.

Сіромолот А. А.

## ДЕРЖАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ АНТИГЕННОЇ КОМПОЗИЦІЇ ПРОТЕЇНІВ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS MPT63 ТА MPT83 ДЛЯ СЕРОДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра мікробіології та імунології  
(науковий керівник - д.б.н. Колибо Д. В.)

Мікобактеріози (включно з туберкульозом) – поширені та небезпечні інфекційні захворювання серед людей і тварин. Туберкульоз (ТБ) займає одне із перших місць серед причин смерті населення в країнах, що розвиваються, та приносить значні економічні збитки сільському господарству. Діагностичні тести на основі імуноферментного аналізу широко використовуються для діагностики інфекційних захворювань, тому що характеризуються відносно дешевою вартістю, швидкістю аналізу, досить високою чутливістю і специфічністю. Було встановлено, що використання тільки одного антигену для виявлення антитіл до *Mycobacterium tuberculosis* є неефективним. Раціональне рішення полягає в об'єднанні послідовностей відповідних мікобактеріальних антигенів в один химерний протеїн, комбінуючи фрагменти їх ДНК в одній рамці зчитування. Таким чином, нова молекула має більше епітопів для розпізнавання циркулюючими у крові імуноглобулінами до патогену.

Метою цієї роботи було розробка, оптимізація умов виділення та тестування рекомбінантної антигенної композиції, що складається з білків *M. tuberculosis* MPT63 та MPT83(full).

Для досягнення завдань і мети нами було використано методи клонування ДНК, ПЛР, афінної хроматографії, електрофорезу, культури клітин, ІФА та Вестерн-блот аналізу. Було отримано генетичну конструкцію pET28a-mpt83(full)-mpt63 з подальшим виділенням та очищенням цільового антигену. Використовуючи панель сироваток хворих на ТБ та умовно здорових пацієнтів було визначено, що за показниками специфічності одержана антигенна субстанція не поступалась існуючим з відповідного ринку серодіагностичним тестам, а за показниками чутливості – перевершувала їх. Рекомбінантний протеїн, що містить послідовності антигенів *M.bovis*/*M.tuberculosis* MPT83(full) та MPT63 забезпечує високу чутливість та специфічність тестів на основі ІФА, оскільки знижує ймовірність помилкових позитивних результатів, викликаних інфікуванням атипичними мікобактеріями.

Висновки. Доведено драматичну значимість просторової організації антигенної композиції та її пластичності для експозиції серологічно важливих епітопів. Використання високоімуногенних протеїнів *M.tuberculosis* MPT63, що є секреторним, та MPT83(full), який асоційований з клітинною стінкою мікобактерій, підвищує показники чутливості створеної антигенної субстанції. А відсутність розбіжностей в первинній структурі антигенів *M.bovis* MPB63 та MPB83 з протеїнами *M.tuberculosis* MPT63 та MPT83 робить химерний протеїн MPT83(full)-MPT63 привабливим кандидатом для створення серологічних тест-систем.

Худик Р. Р., Закутній О. О.

## ТАКСОНОМІЧНИЙ СКЛАД МІКРОБІОТИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра мікробіології та вірусології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ротар Д. В.)

Гепатит С – поширене інфекційне захворювання, спричинене вірусом гепатиту С (HCV – Hepatitis C virus).

Мікробіота вмісту порожнини товстої кишки (ТК) хворих на хронічний гепатит С до цього часу не вивчалась. Вивчення якісного складу мікробіоти порожнини ТК розширить горизонти патогенезу ГС і може покращити комплексне лікування. Мікробіологічному обстеженню підлягали зразки вмісту порожнини ТК 72 хворих на хронічний гепатит С (контрольну групу склали 87 зразків вмісту порожнини товстої кишки практично здорових людей)

Для встановлення ролі мікробіоти будь-якого біотопу, зокрема порожнини товстої кишки хворих на хронічний гепатит С, нами використаний екологічний метод.

Отримані нами результати вивчення екологічного стану мікробіоценозу порожнини товстої кишки та змін таксономічного складу даної мікробіоти наведені свідчать про наступне. У практично здорових людей за перерахованими характеристиками до головної мікробіоти порожнини товстої кишки хворих на хронічний гепатит С належать *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroides* та *Escherichia*. А у хворих на хронічний гепатит С формується тенденція до елімінації із порожнини товстої кишки біфідобактерій (зменшення індексу постійності на 9,94% і частоти зустрічання – на 57,14%), лактобактерій, еубактерій (на 3,88 та 2 рази відповідно), а також зростання персистенції в порожнині товстої кишки пептострептококів, кластридій, протеїв, стафілококів і дріжджоподібних грибів роду *Candida*, що створює умови контамінації і персистенції в порожнині товстої кишки патогенних та умовно патогенних ентеробактерій (ЕПКП, *E. coli* Hly+, *E. coli* Lac-, цитробактера, ентеробактера, серації), пептокока.

За індексом постійності, частотою зустрічання, індексом видового багатства Маргалефа та індексом видового різноманіття Уїттекера головну мікробіоту порожнини товстої кишки хворих на хронічний гепатит С складають бактерії роду *Bacteroides*, *Escherichia*, *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, а також патогенні та умовно патогенні ентеробактерії роду *Proteus*, гемолітичні кишкові палички (*E. coli* Hly+), умовно патогенні *P. niger* та анаеробні споруутворюючі бактерії роду *Clostridium*. Додаткову мікробіоту порожнини товстої кишки хворих на хронічний гепатит С представляють умовно патогенні стафілококи і близькі до них пептострептококи і дріжджоподібні гриби роду *Candida*.

Таким чином, характерною особливістю формування і перебігу хронічного гепатиту С є контамінація порожнини товстої кишки патогенними та умовно патогенними мікроорганізмами.



Морфологія

---

Morphology

Artiukh O., Karibian I.

## THE EFFECT OF RHYTHMIC COLD EFFECTS ON 3 $\beta$ -HSD ACTIVITY IN ADRENAL GLANDS

The Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of the National Academy of Sciences of Ukraine,  
Kharkiv, Kharkiv, Ukraine  
Department of Cryophysiology  
(scientific advisor - Ph.D. Shylo O. V.)

Nowadays the study of the effects of cold on body functioning has become popular because of growing contact with cold environments due to occupational, military and leisure activities. It is known that during contact with cold, as with other kinds of stress, there is increased synthesis of adrenal hormones. In addition, morphological changes occur in the adrenal glands structure. The 3 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase (3 $\beta$ -HSD) enzyme plays a key role in the steroidogenesis of adrenal hormones. The aim of the research was to determine 3 $\beta$ -HSD activity under the effect of rhythmic cooling through the histochemical staining method.

Golden hamsters, males, aged 6-8 months, weighing 110-160 g, which were kept in groups of 2 to 4 animals with free access to food and water at a temperature of 22-24°C were used in the experiments.

Rhythmic cold exposures (RCE) were performed by the method (Pastukhov Y. F., et al, 2003) in two ways: RCE with -12°C; RCE at +10°C. Intact animals were subjected to standard conditions of vivarium. After the experiment, the adrenal glands were obtained from anesthetized animals, immediately covered with TissueTek solution and frozen by direct immersion in liquid nitrogen.

The preparations of serial sections of frozen adrenal glands were subjected to histochemical staining to test for the presence of the 3 $\beta$ -HSD activity. Processing of results was performed using Photoshop and Excel software packages.

According to the (Horia&Kazuko, 2006) method the adrenal cortex is darker than the adrenal medulla, that probably indicates that the level of activity of 3 $\beta$ -HSD in the adrenal cortex is higher than in the adrenal medulla. The data of morphological analysis suggests the increase in the thickness of the adrenal cortex in comparison with the adrenal medulla, which confirms the possibility of enhancing the activity of 3 $\beta$ -HSD, as well.

It was shown that under the effect of RCE (+10°C) the 3 $\beta$ -HSD activity increased by 12.29% in the adrenal cortex, compared to the group of the intact animals. After RCE (-12°C) the 3 $\beta$ -HSD activity was higher by 34.88% and by 22.59% compared to the group of intact animals and to the group with the effect of RCE (+10°C), respectively.

Cosciug S. V., Cobzac V. P.

## THE RESULTS OF DEMINERALIZATION OF BONE GRAFTS (RESULTS OF DEMINERALIZATION OF BONE TRANSPLANTS)

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Topographic anatomy and Operative surgery  
(scientific advisor - Ph.D. Nacu V. E.)

The aim: to develop a fast method of demineralization of cancellous and cortical bone grafts effectively in various sizes for use in restoring bone defects and implement this method in practice of Human Tissue Bank from Chisinau, Republic of Moldova.

Materials and methods: for the study was used bovine bones (tibia and femur). The bones were cut with saws (mechanical and electrical oscillating saws), excluding their heating, bones were deperiostated with bone stripper, washed under running water, than washed in different antiseptic solutions (we used sonic washer), dried by napkin and degreased in Spiritus Aetilius of diferent concentracion. We obtained different shapes of the bones by cutting: circular shape, semilunar shape (used for control), plate and cubic shaped bones according to literature data and most usefull shapes. Grafts were distributed into groups according to the methods of demineralization, dimensions and type of bone. We got nine transplants - bone rings with  $\varnothing$  4 cm and thickness 5 mm  $\pm$  0, 2 mm, 3 specimens for demineralization in acid and 3 by electrolysis. Other three grafts were cut by half to control. Each graft weighed 0.75g  $\pm$  0.05g. Two plate-shaped (70x20 mm) and two cubic-shaped (2 cm<sup>2</sup>) grafts were demineralized by electrolysis in acid and by electrolysis. The acid solution was changed over every 24 hours. The temperature of working solution and the temperature of environment were enregistered by thermometry. The level of demineralization was determined by X-ray and by mechanical method (compressing and punching). The weight of every graft were controled on digital scales every day after changing the working solution. We made simple photoes for registration of results. Also all data were introduced and registrated on paper and digital protocols.

Results: complete demineralization of the circular-shaped grafts through the electrolytic solution was obtained on the 4-th day, and in the samples demineralized just only by acid solution the complete demineralization was obtained on the 7-th day. The superficial demineralization of the plate-shaped cortical graft was obtained on the 3-rd day, but final demineralization on the 7-th day. Partial demineralization of cancellous cubic-shaped graft was obtained on the 2-nd day, but total demineralization was obtained on the 5-th day.

Conclusions: electrolysis presents a method for accelerating the demineralization. The speed of demineralization depends on the dimensions, temperature (heating), mixing, of course of preventive processing and type of bones. Cancellous bone demineralize faster than cortical one as it was showed on Xray examination and mechanical examination. It is necessary to prolonge the morphological investigation for achievement of the main goal and to establish correct temperature mode, electrical parameters and the concentrations of the concrete acid usefull for such kind of study.

Gohil H. S., Popelyuk O. V.

## **THE GREATER OMENTUM: AN ORGAN OF EXCEPTIONAL VERSATILITY**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
 Department of human anatomy Mykola Turkevych  
 (scientific advisor - Ph.D. Popelyuk O.)

The greater omentum has attracted significant attention from thoracic surgeons over the years. The following features of omentum are especially valuable for clinical practice: plasticity, immunocompetence, angiogenicity and good blood supply.

In thoracic surgery, it is used most widely for the filling of so-called dead spaces as in chronic emphysema, frontal mediastinitis, chest-wall defects after resection and to strengthen a main bronchus stump in case of a failure after pneumonectomy. The majority of authors reported good results after such surgery. In the developing world, various facilities of newer technology may not be used commonly because of financial constraints from the side of patient. For example, use of staplers for closure of bronchial stump, lung parenchyma after its resection or performing gastro-oesophagectomy is very popular and has almost replaced the manual suturing techniques. Similarly, in case of development of leakage from a gastroesophagectomy, total parenteral nutrition may prove very useful in its conservative management. Omentum may prove the best friend for thoracic surgeons in such circumstances.

Results from several authors show that omentum should always be kept in mind after various complex thoracic operations including cancer. Especially, it should be considered by surgeons practicing in developing countries, where the facilities of newer techniques, e.g. sealants, total parenteral nutrition, mechanical staplers may not be used because of financial constraints.

Until the 1800s, the role and functions of the omentum continued to be a mystery. Since the early 1900s, the surgical world started recognizing and appreciating the great potentials of this 'wonder' organ. The extra-abdominal uses of omentum were first addressed in the 1930s. The omental lengthening procedures described by Ross and Pardo in dog were great contributions to this field. Now, by a simple procedure, the omentum can be converted into a vascularized pedicle graft, which can be put to use throughout the body. The omentum is undoubtedly the most versatile organ in that it finds wide applications in almost all branches of surgery. Its various special attributes make it an extremely useful adjunct in several difficult surgical situations. Hence, the wise operating surgeon should constantly and adequately keep updating his knowledge on these useful concepts and makes the best use of them as and when applicable.

Lal M.

## **CONGENITAL HEART MALFORMATIONS IN CHILDREN**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
 Department of human anatomy Mykola Turkevych  
 (scientific advisor - Ph.D. Popelyuk O.)

The incidence of congenital heart disease is about 1 per cent of live births, does not differ significantly in different countries, and has changed little or not at all in the past 30 years. About 1 in every 100 newborns have congenital heart defects, which can range from mild to severe. The defect can keep blood from flowing normally and can affect heart development. Congenital heart defects can be simple or complex. There are one million adults and children in the United States who have congenital heart defects.

A Congenital heart defect means a child is born with an abnormally structured heart and/or large vessels. In that case such hearts may have incomplete or missing parts, may be put together the wrong way, may have holes between chamber partitions or may have narrow or leaky valves or narrow vessels. Talking about it: There are many types of congenital heart defects, ranging from those that pose relatively small threat to the health of the child to those that require immediate surgery. Some CHDs can be detected pre-birth by a Level II ultrasound or by a fetal echocardiogram. After birth, congenital heart disease is often first detected when the doctor hears an abnormal heart sound or heart murmur when listening to the heart. Depending on the type of murmur, he or she may order further testing such as - Echocardiogram, Cardiac catheterization, Chest X-Ray, Electrocardiogram (ECG/EKG), Magnetic Resonance Imaging (MRI) or other diagnostic testing. There are warning signs of Congenital Heart Disease in infants and children which may include a heart murmur or abnormal heart sound, cyanosis (a bluish tint to the skin, fingernails and/or lips), fast breathing, poor feeding, poor weight gain, an inability to exercise and excessive sweating. The following defects are described in the literature: aortic valve stenosis, coarctation of the aorta, Ebstein's anomaly, patent ductus arteriosus, pulmonary valve stenosis,

septal defects - including atrial septal defects and ventricular septal defects single ventricle defects - including tricuspid atresia and hypoplastic left heart syndrome tetralogy of Fallot, total anomalous pulmonary venous connection, transposition of the great arteries, truncus arteriosus. Taking into consideration such a huge variety, our study aimed to find out the most common congenital heart anomalies, their morphological peculiarities and possible ways of their prevention.



Mazuruc N., Covantev S.

**TOPOGRAPHIC RELATIONS OF THE SPLENIC ARTERY AND THE PANCREAS**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Topographic anatomy and Operative surgery  
(scientific advisor - M.D. Topor B.)

Introduction. There is a growing interest toward the spleen, and in particular to its vessels due to the increased diversity of surgical and diagnostic procedures performed in this region. All of these procedures are based on a deep understanding of the body's anatomy, as well as the upper abdominal region.

Aim. To study the trajectory and topography of the splenic artery in the context of its relationship with the pancreas.

Material and methods. The study was performed on 30 human pancreases and spleens from patients who died due to causes unrelated to pancreatic and splenic pathology and were fixed in a 10% formaldehyde solution and then carefully dissected. The results were analyzed using descriptive statistics method.

Results. According to our results the splenic artery had a straight trajectory in 53.33% (16 cases), sinous trajectory in 23.67% (8 cases) and in 13.33% (4 cases) had a spiral trajectory. Also two unusual cases were discovered, which together make up 6.67%. In the first case, the splenic artery in its proximal portion had a loop that was located in the pancreatic parenchyma, after that the artery had a straight trajectory, being located on the upper edge of the body, and then on the tail of the pancreas. In the second case, the artery was straight, and ran along the upper edge of the gland, however, in its middle third the vessel was twisted into a loop, which was on the posterior surface of the body. The position of splenic artery relative to the pancreas was different. We can distinguish four main types: a vessel located on the upper edge of the body - 46.67% (14 cases), above the upper edge - 6.67% (2 cases), an intraorganic path - 13.37% (4 cases) and in 5 cases the artery was located on the posterior surface of the pancreas (16.67%). In case of a straight trajectory the splenic artery was located on the upper edge - 56.25% (9 cases), above the upper edge - 12.5% (2 cases), on the posterior surface - 12.5% and intraorganic - 12.5%. In one case (6.25%), the vessel was originally located on the posterior surface of the pancreas, but then continued its course along the upper edge of the gland. In case of sinous trajectory the vessel was most frequently located on the upper edge - 62.5% (5 cases), on the posterior surface - 25% (2 cases) and intraorganic - 12.5% (1 case). In the case of the spiral trajectory it is difficult to identify a specific type. The artery was located on the posterior surface of the gland, intraorganic and on the upper edge of the gland in 25%, respectively, but in one case the artery in its proximal was in the parenchyma of the pancreas, in the middle portion it was by the upper edge, and in the hilum region the artery was located over the tail of the pancreas.

Conclusions. Based on our results we can say that the splenic artery is highly variable in its trajectory, course and position relative to the pancreas and should be considered during surgical and diagnostic procedures.

Patel N. N., Popelyuk O. V.

**THE HISTORY OF STUDY AND TREATMENT OF CONGENITAL ESOPHAGEAL ANOMALIES**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of human anatomy Mykola Turkevych  
(scientific advisor - Ph.D. Popelyuk O. V.)

Congenital anomalies of the esophagus occur in as many as 1 per 3000-5000 births, with esophageal atresia (EA) and tracheoesophageal fistula (TEF) being the most common types. Congenital stenosis or obstruction is also encountered. Congenital muscular hypertrophy, webs, cysts, and tracheobronchial remnants are observed.

The recorded history of EA dates back as early as 1670 when Durston described the presence of a blind-ending upper esophageal pouch in a conjoined twin; however, surgical therapy for EA was not suggested until 1869. Steele made the first attempt at surgical correction for EA in 1888. He performed a gastrostomy in a patient with pure EA, hoping to perforate what he suspected to be an esophageal membrane.

In 1913, Richter proposed fistula ligation with anastomosis of the two esophageal ends for EA with TEF. Although he considered primary repair to be the best option and ligated the fistula intrathoracically.

The first patient to survive a congenital esophageal anomaly was born in 1931 with a TEF and no atresia. The fistula was repaired with a transtracheal incision in 1935, the same year that the first survivor of EA was born. The infant with EA was treated with gastrostomy feedings and a jejunal interposition. In 1936, Lanman was the first to perform a repair with an extrapleural approach. In 1939, the first two successful treatments of patients with EA-TEF occurred independently, one day apart, by Leven and Ladd. Cervical esophagostomies, the use of jejunal interposition, and an antethoracic skin tube for esophageal reconstruction were used in the years to follow. Haight completed the first successful primary repair in 1941. The procedure involved a left extrapleural approach, fistula ligation, and a single-layer esophageal anastomosis. Haight later switched to a right extrapleural approach and modified his technique to a two-layer telescoping anastomosis in an attempt to diminish leak risk. By 1944, one third of the children with EA-TEF survived primary repair.

The prognosis and treatment course for infants with (EA) and/or (TEF) and other congenital lesions has improved over the past 60 years. Advances in perinatal and neonatal care have been paramount in reducing the morbidity and mortality rates associated with these conditions. Currently, associated congenital anomalies and pulmonary complications contribute most significantly to adverse outcomes.

Popova I.

## **MORPHOLOGICAL AND SURGICAL PARTICULARITIES OF TRIANGLES OF HUMAN NECK**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of histology, cytology and embryology  
(scientific advisor - M.D. Tsyhykalo O. V.)

**Background.** The problem of neck diseases constantly draws attention of maxillofacial surgeons, otolaryngologists and traumatologists due to high frequency of pathologies both inflammatory and traumatic genesis, increasing number of cases with severe infection, tendency toward protracted course and neck congenital malformations. This is caused by topographic and anatomical features of neck: presence of limited cellular spaces that comprise important anatomical structures, morphological prerequisites for rapid spread of inflammation with high risk of pathological processes generalization.

**Aim.** The aim of the study is to analyze the latest data on topography, morphology and anatomical nomenclature of neck structures in surgical aspect, to highlight acute problems of congenital malformations and atypical course diseases of neck in clinical aspect.

**Results.** Question of cervical fascia classification hasn't got a certain common answer in topographical aspect. The most summarized one includes division on superficial fascia, deep fascia (with subdivisions on superficial, medium and prevertebral layers) and intracervical fascia (pretracheal and buccopharyngeal layers). There are many spaces of neck that are defined by the fasciae and most of them, such as the parotid and submaxillary spaces, are important for otolaryngologists, general and maxillofacial surgeons. The topography of the neck lends itself to description by using a series of natural triangular areas, beginning with the division of the neck into anterior and posterior cervical triangles, and then by division of these into smaller triangular regions. Each triangle contains several vessels, nerves, and muscles and for the surgeons the contents of the triangle are best described in layers. For instance, submandibular triangle is described in four surgical planes. The most common cervical congenital malformations are congenital cysts (lateral, medial, dermoid), congenital fistulas and cervical angiodysplasias that despite different embryonic origin can be found in all age groups of patients.

**Conclusions.** Fascial-aponeurotic structure of neck is characterized by complexity of topographic relationships and anatomical structures variability that can be crucial when performing surgeries on neck. A high percentage of serious complications of neck inflammatory diseases, cases of neck congenital malformations require further research of morphogenesis, individual anatomical variability and topographic-anatomical features of neck structures in age dynamics.

Protsak T. V., Zabrodska O. S.

## **ABNORMALITIES OF FEMALE GENITALS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of human anatomy Mykola Turkevych  
(scientific advisor - M.D. Kryvetsky V. B.)

Every year the problem of congenital malformations of the fetus is becoming more urgent. According to scientific sources, 21% of anomalies can lead to fatalities. The particular attention is drawn to the pathology of the female reproductive system. We know that the main function of the female body is its adaptation to a normal conception and gestation, that's why this question requires a detailed study.

The reasons of the female reproductive system abnormalities may be different: the use of drugs by pregnant, endocrine disease, placental pathology, habits and heredity. Some women with defect can give birth to healthy children, and some notice the anomalies when face with difficulties to get pregnant or bear fruit.

Among congenital defects of female reproductive system are such as hymen atresia, ovarian distortion, agenesis and aplasia of uterus cervix, doubling the uterus, vaginal atresia, congenital rectovaginal fistula, vaginal septum and defects external female genital mutilation. Exceptionally noteworthy are anomalies of the uterus, especially its single and two-horning, saddle and double uterus. The availability of two horns is characterized by the existence of two nonunion cavities, instead of one continuous; similar violations caused by the so-called merger Mullerian ducts. Symptoms may be next: uterine bleeding, miscarriage or infertility. During pregnancy, the fetus can be formed in one of the horns rarely in both. One-horning uterus is caused by violation of forming Mullerian channel, which leads to the formation of a uterine horn. The presence of bleeding, stomach pain, or lack of menstruation and full sexual life are the signs of this anomaly.

Usually, the diagnosis of female genital mutilation pathologies is carried out using magnetic resonance tomography and ultrasonic investigation of pelvic and kidney sonohysterography and hysterosalpinography. Very often congenital female reproductive system defects are removed in a surgical way. For example, more than 80% of women successfully become pregnant with removed uterine walls.

Thus, the question of female reproductive system congenital defects is one of the most important in the study of improvement of methods of diagnosis and treatment of congenital defects.

Protsak T. V., Zabrods`ka O. S.

**METHODS OF KIDNEY INVESTIGATION**  
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of human anatomy Mykola Turkevych  
(scientific advisor - M.D. Kryvetsky V. V.)

Congenital malformations have always aroused a special interest among scientists. In 2008, according to statistics, it was registered a high percentage of newborns with abnormalities of the urinary system, namely-kidney ones. So, it's important to study the diagnosis of such pathologies.

At this stage of medicine and technology development we are able to deal with the diagnosis of renal in different ways. Among such methods magnetic resonance tomography (MRT), computer-aided tomography (CAT), ultrasonic investigation (USI) of kidney have become widespread and angiography, biopsy and X-rays of organs have also become very important.

MRT allows to determine kidney size, small anatomical structures, the presence of cancer or circulatory disorders of the kidney. MRI is often used in case of failure to use CAT and ultrasound. The method is widely used to verify the correctness of treatment. In most cases MRT of kidneys is used without contrast material administration, but sometimes with to identify tumors or renal concrement.

CAT of kidneys allows to explore layered structure of organs. The advantage of this method is that doctors can assess the density of tissue, to see the presence of fluid of unknown origin, to detect tumors at an early stage of formation. For specific investigations the introduction of contrast is possible, but it is not necessary for all people and in some cases, CAT is harmful to the organism. Strong load is experienced by people with kidney and liver failure, diabetes, and patients with improved sensitivity to contrast fluid.

Ultrasonic investigation provides a chance to diagnose the state of calyx-pelvis system, including the likelihood of inflammation, pyelectasia, calicectasis or presence of concrement. A variation is ultrasonic duplex scanning, which allows to explore the structure of the blood vessels and blood outflow velocity in the kidneys. Ultrasound is widely used for the detection of hydronephrosis, amyloidosis, Nephroptosis, kidney stones, abscesses, tumors and lesions of the renal vessels.

So, for the treatment of efficiency diseases the correct application of diagnostic methods is necessary. Despite the fact that science is making enormous advances and bounds, scientists still need to pay particular attention to the creation of more sophisticated techniques and non-invasive examination of the urinary system.

Sheremeta A. A., Gabinet D. V.

**QUANTITATIVE AND QUALITATIVE CHARACTERISTICS IN ASSESSING THE  
CRYSTALLIZATION OF SALIVA OF HEALTHY CHILDREN**

Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsa, Ukraine  
Department of Medical Biology  
(scientific advisor - teacher Biloshytska A.)

Actuality. Recently a lot of new diagnostic technologies are implemented in all branches of medicine, which are based on the micromorphological picture of dried biological liquids.

Goal. To study the variation in shaping crystalline aggregates of healthy young men aged 15-17 years.

Materials and methods. Drops of the biological liquid were applied on an skim object-plate placed horizontally. Volume of the drop was 10-20 ml. Diameter of the drop on object-plate was 5-7 mm. Average thickness—approximately 1 mm. At a temperature of 20-25 degrees and relative humidity of 65-70% the samples were dried. The dried drop (facies) was examined under the microscope and photographed.

As a result of microscopy we have identified 3 groups of saliva structuring: Group 1: the central (salt area) of the drug there is indicated the only structure of crystals dendritic processes, which tend to merge with themselves. Peripheral zone is wide and free of crystal. Crystallization starts in the transition zone. Group 2: In the central area of the salt drug there are isolated single cruciform crystals with less fewer dendritic processes. Peripheral zone is narrowed, has radial cracks and multidirectional shallow cracks. The process of crystallization starts in the protein area (extended transition zone). Group 3: In the central zone of salt drug there are a lot of amorphous structures, single chips of crystals and dendritic formations. Peripheral (protein) zone is narrow, look like a strip with many randomly distributed fissures and crystal-like formations

Quality indicators: Uneven thickness of figure one. Asymmetry of branches, availability of symmetric and asymmetric processes, there is or there isn't: The rods without branching with long microprocesses, Asymmetry, there is or there isn't, Curvature of the main rod of the crystal. Quantitative indicators: The length of the crystal to the point of branching, 0,1, Angle of divergence 90°, The width of the crystal, mm 0.03, Asymmetry of branching +.

Conclusion: Crystallographic methods can serve as a sensitive indicator of the functional state not only of the oral cavity, but of the whole organism in general. Crystallography of the oral fluid can be seen as fairly simple, economical, non-invasive and informative way of testing the condition of the body as a whole and dentition.

Абросімов Ю. Ю.

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЕЛАСТИЧНИХ ВОЛОКОН В МЕНІСКАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ**Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії  
(науковий керівник - д.мед.н. Волошин М. А.)

Захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини входять до найбільш поширених серед дітей. Морфологічною основою їх розвитку є синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Попередні дослідження на кафедрі анатомії людини Запорізького державного медичного університету довели, що внутрішньоутробне антигенне навантаження призводить до диспластичних проявів у потомства.

Мета роботи: встановити особливості динаміки розподілу еластичних волокон в менісках колінного суглоба щурів після внутрішньоплідного введення антигенів.

Матеріали та методи. Досліджено меніски колінних суглобів 160 білих лабораторних щурів з 1-ої по 90-ту добу постнатального життя: I група – 60 інтактних щурів, II група – 60 експериментальних тварин – потомство самиць, яким за методом М.А.Волошина (1981) на 18 добу датованої вагітності кризьматочно, кризьоболонково, внутрішньоплідно вводили анатоксин стафілококовий очищений рідкий (10-14 ОЗ у 1 мл, 1:10, 0,05 мл). 40 щурів III групи після введення фізіологічного розчину слугували контролем. Потомство народжувалося на 22-23-ту добу. Тварин виводили з експерименту на 1, 5, 7, 11, 14, 21, 30, 45, 60 та 90-ту добу після народження. При роботі з тваринами керувалися «Європейською конвенцією ...» (Страсбург, 18.03.86) та Законом України «Про захист тварин від жорстокого поводження» (№ 3447-IV). Гістологічні зрізи колінного суглоба забарвлювали фукселіном за Хартом. Обчислювали відсоток площі міжклітинного матриксу, що зайнята еластичними волокнами ( $p < 0,05$ ).

Результати. На 1-у добу після народження в менісках експериментальних щурів вміст еластичних волокон більше, ніж у контрольній групі, що є достовірним для зовнішньої зони:  $10,31 \pm 1,13\%$  та  $5,42 \pm 0,84\%$  у медіальному меніску,  $10,1 \pm 1,12\%$  та  $5,7 \pm 0,86\%$ , відповідно, у латеральному. Подібна тенденція зберігається до 14-ї доби, кількість еластичних волокон у внутрішній зоні менісків експериментальних щурів стає достовірно більшою за показник інтактної групи ( $6,84 \pm 0,94\%$  та  $3,34 \pm 0,67\%$  у присередньому меніску,  $6,77 \pm 0,94\%$  та  $3,65 \pm 0,70\%$ , відповідно, у бічному меніску). Починаючи з 21-ї доби, різниця між групами нівелюється внаслідок більш швидкого зменшення вмісту еластичних волокон в менісках експериментальних щурів, що проявляється виразніше у зовнішній зоні.

Висновки. Внутрішньоплідне введення антигенів призводить до збільшення вмісту еластичних волокон в менісках протягом перших двох тижнів постнатального життя та більш інтенсивного його зниження протягом другого місяця.

Батіг І. В., Табачнюк Н. В.

**ОРГАНОГЕНЕЗ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра патологічної анатомії  
(науковий керівник - д.мед.н. Олійник І. Ю.)

Вивчення міжтканинних, в тому числі епітелію-мезенхімальних взаємин в процесі гісто- і органогенезу, порушення яких лежить в основі формування різних аномалій розвитку, є однією із фундаментальних завдань медичної ембріології.

Метою наших досліджень стало вивчення динаміки морфологічних перетворень суміжних з зачатком піднижньощелепної слинної залози структур в першому триместрі пренатального онтогенезу людини.

Зародковий період, який охоплює шість тижнів внутрішньоутробного розвитку (ВУР), досліджено на основі вивчення 29 серій гістологічних препаратів зародків людини 1,4-13,0 мм тімяно-куприкової довжини (ТКД). Для дослідження використовували ембріональний матеріал, який розвивався в матці при відсутності явних впливів факторів зовнішнього середовища. Методом графічної реконструкції виготовлено одну графічну модель зачатка піднижньощелепної слинної залози (ПНЩСЗ) зародка 12,8 мм ТКД.

Виокремлення голови в ембріона людини відбувається упродовж 3-4 тижнів ВУР у вигляді потовщення переднього кінця нервової трубки зародка, навколо якої згодом з ектодерми і мезенхіми утворюються м'які та тверді тканини голови, у тому числі й щелепно-лицевого апарату. За серійними гістологічними зрізами в зародків 5-го тижня ембріонального розвитку (5,0-7,0 мм ТКД; 29-35 доби) вже чітко визначаються зачатки верхньої та нижньої щелеп. Первинна закладка ПНЩСЗ виявлена наприкінці зародкового періоду в зародків 9,5-12,8 мм ТКД (6-й тиждень ВУР).

Встановлено, що у зародків 9,5 мм ТКД на місці закладки ПНЩСЗ, по обидва боки від зачатка язика, спочатку було виявлено потовщення епітелію первинної ротової порожнини, так звані "епітеліальні пластинки". Надалі, виокремлення зачатка ПНЩСЗ відбувається шляхом вгинання епітелію дна первинної ротової порожнини у прилеглу мезенхіму ділянки язиково-альвеолярних борозен по обидва боки від зачатка язика.

Наприкінці зародкового періоду (зародки 13,0 мм ТКД) зачаток ПНЩСЗ має кулясто-овальну форму та представлений компактно розташованими клітинами кубічної форми. Цілеспрямоване дослідження серійних гістологічних зрізів зародків 1,4-9,0 мм ТКД (4-5-й тижні та початок 6-го тижня ВУР) дозволило дійти висновку про те, що закладка ПНЩСЗ в цей період ембріогенезу не визначається. Первинна закладка ПНЩСЗ виявлена лише наприкінці 6 тижня.

Білобрицький Ю. А., Георгіян С. В., Волощук В. В.

## СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОГО АПАРАТУ НИРОК В УМОВАХ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОПРОМІНЕННЯ ТА СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - к.мед.н. Петришен О. І.)

Механізм токсичної дії солей металів пов'язаний з блокуванням типових ферментів лактатдегідрогенази, взаємодією з карбоксильними фосфорними групами біополімерів, нуклеотидами, особливо цитидином. Вплив іонізуючого випромінювання на розвиток морфофункціональних порушень в нирках залежить від дози та характеру випромінювання. Залишаються мало вивченими структурні зміни клубочкового апарату нирок за умов поєднаної дії солей металів з рентгенівським випромінюванням, що й стало метою нашої роботи.

Експериментальні дослідження проводились на 60 статевозрілих нелінійних самцях білих щурів, масою 180 - 200 г. Піддослідні тварини були розділені на 2 групи по 30 особин. Перша група - контрольна, друга дослідна - тварини яким вводили внутрішньошлунково на 1% крохмальної суспензії алюмінію хлорид у дозі 200 мг/кг та свинцю хлорид 50 мг/кг та на 20-у добу після припинення введення солей піддавалися одноразовому опроміненню дозою 50 R. Цифровий матеріал обробляли статистично з врахуванням критерію t Ст'юдента за допомогою комп'ютерної програми «Statist».

Аналізуючи отримані результати було відмічено, що у щурів контрольної групи не спостерігали зморщених або склерозованих ниркових тілець, а на площі зрізу кіркової речовини в 10 мм<sup>2</sup> знаходили 11,170,51 клубочків із середнім діаметром 8,640,24 мкм і середньою шириною просвіту капсули 1,800,18 мкм. Проте, на гістологічних препаратах тварин дослідної групи спостерігали значний відсоток структурно змінених (51,63%) та зниження кількості структурно незмінених тілець. За поєднаної дії відбувалося зменшення їх діаметра (6,750,21 мкм), збільшення ширини просвіту капсули тілець (2,430,17 мкм). Одержані результати показують, що ниркові тілця дуже чутливі до дії даних антропогенних чинників. У першу чергу спостерігається спазм перфорованих капілярів клубочка, а пізніше їх запустіння і склероз. Отже, солі важких металів при поступленні в надлишковій кількості в організм негативно впливають на структуру фільтраційного апарату нирок. При поєднаній дії хлоридів металів і рентгенівського випромінювання негативний вплив даних чинників посилюється.

Результати наших досліджень узгоджуються з даними попередніх досліджень, в яких висувається думка про необхідність активної протидії забрудненню зовнішнього середовища солями металів. У ситуації, що склалася в наслідок аварії на ЧАЕС та накопичення солей в природних біотопах виникає необхідність пошуку шляхів попередження проникнення важких металів в надлишкових кількостях в живі організми.

Ганизаде Н. Д.

## ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра анатомии человека  
(научный руководитель - к.мед.н. Шиян Д. Н.)

Актуальность. Развитие телекоммуникаций и компьютерных технологий, которое захлестнуло человечество около двадцати лет назад, продолжается и сейчас. Современное повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Каждый современный человек обладает портативными устройствами связи: смартфонами, планшетами, ноутбуками, которые, с физической точки зрения, являются излучателями электромагнитного излучения (далее ЭМИ). Весомый вклад в загрязнение окружающей среды вносит уровень ЭМИ. В первую очередь, эта проблема касается особо уязвимых членов общества, которые наиболее подвержены влиянию полей - детей и подростков.

Цель работы: изучение влияния ЭМИ на центральную нервную систему и обоснование изменения критериев безопасности для населения, учитывая прогрессирующее развитие технологий.

Материалы и методы. Для работы брались белые лабораторные крысы, абсолютно пригодные для проведения эксперимента, которые содержались в условиях вивария. Исследование проводилось на 20 крысах, возрастом 20 дней, что соответствует возрасту человека от 6 до 7 лет. Экспериментальная группа находилась под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

Результаты исследования. Крысы, подвергавшиеся излучению, характеризовались замедленным развитием. Большинство из них стали малоактивны, вялые, слабо реагировали на раздражитель, у двух отмечалась резкая агрессия, возбуждение, у всех наблюдалось выпадение шерсти, а также отмечалось ухудшение аппетита.

Вывод. Анализируя количественные показатели, наблюдения, внешние изменения, а также результаты гистологического исследования, можно сделать вывод, что существует коррелятивная связь между клиническими проявлениями болезненных изменений в двигательных функциях животных и его поведенческих реакциях и наличием морфологических, патологических изменений в ЦНС в виде проявлений по типу продуктивного менингоэнцефалита. Следует разработать экологические рекомендации по влиянию ЭМИ на детей.

Дибель О. В., Антімічук А. В.

**РОЗВИТОК І СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ДІАФРАГМИ ЛЮДИНИ НА ПОЧАТКУ ПЕРЕДПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича

(науковий керівник - к.мед.н. Лютик М. Д.)

Операції на діафрагмі з приводу природжених вад та деяких захворювань у дітей та дорослих в наш час виконуються досить часто, а, враховуючи її високі пластичні можливості унаслідок багатого кровопостачання, вона є об'єктом частих хірургічних втручань. В наш час широкого розповсюдження набули антенатальна діагностика різних відхилень від нормального розвитку в тому числі таких, як діафрагмові грижі. Саме запити практичної хірургії спонукали морфологів зайнятися більш детальним вивченням розвитку діафрагми в ранньому онтогенезі коли в ній проходять інтенсивні структурні та морфологічні перетворення.

Для вирішення поставленої мети нами вивчено серії послідовних гістологічних зрізів передплідів людини розмірами від 20,0 до 29,0 мм тім'яно-куприкової довжини, що відповідає початку передплодового періоду, або 8-му тижню внутрішньоутробного розвитку.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що на початку 8-го тижня внутрішньоутробного розвитку в діафрагмі, як грудо-черевній перегородці, формоутворюючі процеси знаходяться на завершальній стадії і вона вже є досить сформована. В ній на даному етапі розвитку можна виділити груднинну, реброву та поперекову частини. Груднинна частина діафрагми співпадає з передньою ділянкою поперечної перегородки до якої фіксований зачаток серпоподібної зв'язки печінки. Реброва частина діафрагми є похідною поперечної перегородки та плевро-перитонеальних мембран. Поперекова частина діафрагми представлена мезенхімним шаром дорзального мезогастрію. На даному етапі пренатального онтогенезу стравохідний розтвір ще не повністю сформований. Він утворений примітивною правою ніжкою діафрагми, яка також є похідною поперечної перегородки. Ліва ніжка поперекової частини діафрагми, яку аорта розділяє на праву і ліву частини, формують аортальний розтвір.

Отже, упродовж 8-го тижня внутрішньоутробного розвитку в діафрагмі здійснюються інтенсивні формоутворюючі процеси внаслідок чого спостерігається розширення плевральних порожнин, що супроводжується утворенням та заглибленням реброво-діафрагмових пазух, а діафрагма набуває куполоподібної форми.

Заверуха О. В., Галиш І. В.

**СТАН ІМУНІТЕТУ В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ ХЛОРИДОМ СВИНЦЮ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології

(науковий керівник - к.мед.н. Петришен О. І.)

В Україні, як і в більшості країн світу здійснюються заходи, направлені на зменшення використання свинцю, ведеться пошук альтернативних рішень, які могли б витіснити його з обігу. Тим не менше, свинець ще широко застосовується у різних галузях, а вимоги щодо повного виключення зі сфери діяльності людини поки що вважається передчасним. Органи імунної системи дуже чутливі до дії різноманітних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Тому своїми дослідженнями приділили велику увагу вивченню структурної організації деяких органів імунного захисту, зокрема селезінки, за умов хронічної експозиції хлоридом свинцю.

Комплексом морфологічних і морфометричних методів вивчено структурну організацію селезінки 40 статевозрілих самців білих щурів, масою 0,15 - 0,2 кг, які утримувалися в умовах віварію та були розділені на 2 групи по 12 особин. I група - контрольна, II група - дослідна, в якій тваринам впродовж 30 днів вводили внутрішньошлунково на 1% крохмальній суспензії свинцю хлорид 50 мг/кг. За умов хронічної експозиції хлоридом свинцю абсолютна маса селезінки достовірно зменшувалася ( $801,2 \pm 12,1$  мг). На світлооптичному рівні звертало на себе увагу те, що відносна площа білої пульпи достовірно зменшилася до  $15,0 \pm 0,9\%$ , а червоної пульпи та стромы практично не змінилася -  $75,9 \pm 4,7\%$  та  $9,1 \pm 0,8\%$  відповідно. Співвідношення між білою та червоною пульпою зменшилося до 0,2. У лімфоїдних вузликах відзначалося зменшення щільності розташування лімфоїдних елементів до  $18437,2$  клітин/мм кв. У маргінальній зоні відзначалося помірне збільшення щільності розташування лімфоїдних елементів, достовірно підвищення оптичної щільності усіх клітин. За умов експерименту в усіх морфофункціональних компартментах селезінки як лімфоцити, так і ретикулоепітеліальні клітини білої пульпи характеризувалася порушенням цілісності мембран, фрагментацією цитоплазми. У цитоплазмі лімфоцитів виявлялися зруйновані мітохондрії, а в ядрах кількість гетерохроматину, як правило, переважала над вмістом еухроматину. Синуси червоної пульпи мали вигляд широких тонкостінних судин неправильної форми, вистелених ендотеліальними клітинами веретеноподібної форми з вузькими щілинами між ними. Виявлялося помітне розпушення трабекул.

Таким чином, за умов хронічної експозиції дистрофічно-деструктивні зміни в органах імунного захисту кількісно збільшується, що призводять до прогресування функціональних порушень. Знижується активність реакцій неспецифічного та специфічного імунітету.

Комар Т. В., Хмара А. Б., Нікорич Д. М., Стефак О. Я., Базік Н. О.

## **ВАРІАНТ КРОВОПОСТАЧАННЯ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ПЛОДА 4 МІСЯЦІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича  
(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т. В.)

Актуальність. Отримання нових даних про варіанти кровопостачання товстої кишки у плодів людини має важливе практичне значення для пренатальної діагностики вроджених вад її розвитку та розробки хірургічної тактики лікування патології товстої кишки у новонароджених.

Мета роботи: визначити топографо-анатомічні особливості судин ободової кишки у плодів людини 4 місяців.

Матеріали і методи. Макроскопічне дослідження варіантів кровопостачання товстої кишки було проведено на 5 плодах людини 81,0-135,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. При проведенні дослідження у одного із плодів 105,0 мм ТКД виявлено варіант топографії нижньої брижової артерії. Остання починається від черевної частини аорти на рівні I поперекового хребця, прямує позаду очеревини вниз і вліво і має магістральний тип галузнення. Від нижньої брижової артерії відходять ліва ободовокишкова, сигмоподібні та верхня прямокишкова артерія. Ліва ободовокишкова артерія прямує вертикально вгору до селезінкового кута ободової кишки, де віддає 2 гілки: висхідну та низхідну, а в ділянці нижньої третини низхідної ободової кишки під прямим кутом відходить додаткова гілка. Довжина лівої ободовокишкової артерії до поділу на гілки наступного порядку 9,0 мм. В ділянці лівого кута ободової кишки розміщується дуга Ріолана, названа артеріальним колом кишки, що утворена висхідною гілкою лівої ободовокишкової артерії та лівою гілкою середньої ободовокишкової артерії. Судини дуги Ріолана мають звивистий хід і прямують до передньої і задньої стінок низхідної ободової кишки. Кровопостачання сигмоподібної ободової кишки здійснюється 4 сигмоподібними артеріями, які мають довжину  $10,0 \pm 2,3$  мм і несиметрично галузяться на гілки наступного порядку. Верхня прямокишкова артерія кровопостачає нижню третину сигмоподібної ободової кишки і надампулярну частину прямої кишки.

Висновки. 1. У плода 4 місяців відзначено високий рівень початку нижньої брижової артерії від черевної частини аорти – верхній край тіла I поперекового хребця. 2. Від нижньої брижової артерії крім основних гілок відходила додаткова гілка лівої ободовокишкової артерії.

Крижак О. О., Косован О. С.

## **ЕНЕРГЕТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СКЕЛЕТНОЇ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - д.мед.н. Цигикало О. В.)

Закономірності взаємозв'язку між особливостями статури, реактивністю організму, енергетичними властивостями м'язової тканини, обміном речовин, часовою динамікою онтогенезу, ендокринними та імунними показниками доводять, що конституційний підхід до оцінки стану здоров'я людини, індивідуалізація рекомендацій для оптимальної адаптації в новому середовищі проживання, прогнозування і лікування патологічних станів мають вагомое практичне значення та актуальність.

Конституційний тип, який закладений в генетичному апараті до народження, відіграє важливу роль у формуванні енергетичних властивостей скелетної мускулатури на пренатальному етапі онтогенезу, однак біохімічні механізми такого зв'язку вивчені недостатньо. Енергозабезпечення м'язової діяльності в пренатальному онтогенезі визначається лабільністю енергетичного метаболізму різних типів м'язових волокон на пізніх етапах внутрішньоутробного розвитку, що може відображатися на функціональних резервах адаптаційного апарату плода та його реагуванням на гіпоксію.

Метою дослідження було встановити взаємозв'язок між енергетичними особливостями скелетних м'язів та конституційним типом плода. Визначали вміст глікогену, креатиніну, загальних ліпідів та білків у гомогенаті скелетних м'язів трупів плодів людини обох статей та різних конституційних типів.

Встановлено, що енергетичні властивості скелетних м'язів та динаміка змін енергозабезпечення на пренатальному етапі розвитку організму залежать від типу конституції. Так, у плодів астеничного та гіперстеничного типу виявлені суттєві відмінності вмісту енергетичних субстратів. Плоди гіперстеничного типу характеризуються найнижчим вмістом глікогену та найбільшим вмістом ліпідів. Зворотня тенденція виявлена у плодів астеничної тілобудови, де рівень глікогену найвищий. Такі відмінності можуть бути пов'язані з генетичними особливостями динаміки формування кількісного співвідношення різних типів м'язових волокон та, відповідно, різних шляхів енергозабезпечення. Отримані дані можуть в подальшому стати основою для розробки ефективних методів прогнозування та профілактики внутрішньоутробної гіпоксії плоду, а методологічний підхід до вивчення співвідношень між особливостями статури, реактивністю організму, енергетичними властивостями м'язової тканини можна застосувати для розробки методик індивідуалізації фізичних навантажень, профілактики втоми, розробки ефективних функціональних експрес-тестів для вирішення питань ранньої спортивної орієнтації.

Ошурко А. П.

**МЕТОДОЛОГІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЛЮДИНИ НА ЕТАПАХ ПРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Олійник І. Ю.)

Вивчення особливостей розвитку анатомічної будови зубо-щелепної системи у пренатальному періоді онтогенезу людини є актуальним напрямком морфологічного дослідження, який сприяє вирішенню важливої медико-соціальної проблеми – удосконалення методів профілактики, ранньої діагностики та ефективної корекції вроджених вад і лікування набутих захворювань верхньої щелепи людини. Під впливом низки зовнішніх чинників сьогодні в дітей, які навіть не мають явної стоматологічної патології, спостерігаються відхилення у термінах прорізування та зміни зубів, тривалості їх мінералізації та формування коренів порівняно з термінами та тривалістю даних процесів, що наводились дослідниками другої половини минулого століття і тому виникає необхідність їх перегляду та уточнення (З.З. Масна та ін., 2012; Р.П. Криницький, 2016). Подані у класичній ембріологічній літературі та опубліковані у вагомих виданнях дані в деталях не розкривають ряду спеціальних питань, що дискутуються та продовжують хвилювати дослідників як у загальнотеоретичному плані, так і у прикладному аспекті.

Мета дослідження – пошук нових методологічних підходів щодо вивчення морфологічних закономірностей пренатального розвитку верхньої щелепи людини.

Сучасна наукова література містить багато робіт присвячених вивченню особливості становлення будови і топографії верхньої щелепи у плодовому та ранньому неонатальному періодах онтогенезу. Водночас, опис якісних характеристик кісткової тканини верхньої щелепи людини в динаміці пренатального онтогенезу відстає від потреб практичної медицини.

Спируючись на проведений аналіз наукової літератури можна стверджувати, що не вирішеними на даний момент завданнями є: не досліджена щільність кісткової тканини різних анатомічних ділянок верхньої щелепи людини в динаміці внутрішньоутробного розвитку; не вивчені закономірності вікової динаміки вмісту мінеральних елементів у кістковій тканині верхньої щелепи плодів людини; відсутнє порівняння вікової динаміки показників щільності та вмісту мінеральних елементів кісткової тканини верхньої щелепи людини у пренатальному онтогенезі.

Висновки. Доцільним є проведення комплексного морфологічного дослідження щільності та мінерального складу верхньої щелепи в динаміці пренатального розвитку (на препаратах передплідів та плодів людини) з подальшою математичною і статистичною обробкою та порівнянням вікової динаміки показників щільності та вмісту мінеральних елементів кісткової тканини верхньої щелепи людини у пренатальному онтогенезі.

Паліс С. Ю.

**ЗАКЛАДКА ТА ФОРМОУТВОРЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЛЮДИНИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - д.мед.н. Цигикало О. В.)

Аномалії розвитку щелепно-лицевої ділянки людини посідають третє місце серед природжених вад. В Україні щороку народжується близько 600 дітей із ПВ щелепно-лицевої ділянки, у середньому по кожній з областей – від 15 до 46 випадків на рік. Косметичні порушення, які є зазвичай наслідком природжених щелепно-лицевих деформацій, можна віднести до психотравмуючих станів. Зокрема, при різних видах патології нижньої щелепи пацієнти функціонально неповноцінні, тому що страждають такі життєво важливі функції, як жування, ковтання, дихання, артикуляція (мова). Крім того, спостерігається різного ступеню асиметрія обличчя, яка спотворює дітей, що призводить до дезадаптації у суспільстві та комплексу соціальної неповноцінності. Не усунуті в дитячому віці дефекти і/або недорозвинення нижньої щелепи викликають грубі вторинні деформації кісток лицевого черепа, що не завжди і з великими зусиллями піддаються лікуванню в більш старшому віці.

Мета роботи: уточнити джерела, вивчити особливості динаміки розвитку та просторово-часових змін будови нижньої щелепи в ранньому періоді онтогенезу людини.

Об'єкт і методи дослідження. Досліджено 30 препаратів зародків та передплідів людини 4,0-30,0 мм тим'яно-куприкової довжини (ТКД) (4-8 тижні внутрішньоутробного розвитку). Нами використано комплекс методів морфологічного дослідження: морфометрію, виготовлення серій послідовних гістологічних зрізів, мікроскопію, тривимірне комп'ютерне реконструювання, статистичний аналіз. Усі дослідження виконувалися з дотриманням основних біоетичних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. та згідно методичних рекомендацій.

Висновки. Джерелами закладки нижньої щелепи є клітини мезенхіми нижньощелепних відростків першої зябрової дуги, які утворюються на початку 4-го тижня розвитку. На 8-му тижні розвитку починається інволюція меккелевого хряща, яка супроводжується скостенінням всього зачатка нижньої щелепи, тому цей період розвитку слід вважати критичним – часом можливої появи варіантів та природжених вад органа. Хрящ Меккеля бере участь у розвитку кісток органа слуху.



Полозов И. А.

## **ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТИМУС**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра анатомии человека

(научный руководитель - к.мед.н. Шиян Д. Н.)

Актуальность. Каждый современный человек обладает портативными устройствами связи: смартфонами, планшетами, ноутбуками, которые, с физической точки зрения, являются излучателями электромагнитного излучения (далее ЭМИ). Сегодняшнее повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Нам известны общие тенденции влияния излучения на организм, однако в связи с физиологическими и гистологическими особенностями иммунной системы, тимуса в частности, необходимо обособленное их изучение. Тимус от рождения и до подросткового возраста обладает высокой митотической активностью, как следствие - сильно подвержен влиянию ЭМИ. В ходе данного исследования был также проанализирован общее иммунологическое состояние организма матери, т.к. в период вскармливания именно через молоко передается основная часть антител.

Цель работы: изучить влияние ЭМИ на гисто-функциональное состояние тимуса.

Материалы и методы. В эксперименте было взято 10 белых крыс, возрастом от рождения до 3 месяцев. Экспериментальная группа находилась под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

Результаты исследования. После облучения можно наблюдать стандартные анатомо-физиологические изменения: потеря веса примерно на 30%, уменьшение роста на 1-3 см, общая неактивность, жажда и потеря волосяного покрова. Что касается состояния иммунологических агентов, циркулирующих в крови, прогнозируемое уменьшение их количества. Незначительное уменьшение иммуноглобулинов всех групп, понижение активности фагоцитоза и уменьшение количества Т-зависимых клеток. Также были найдены гисто-физиологические изменения самого тимуса, а также появление артефактов, что свидетельствует о нарушении в его работе.

Вывод. Результаты исследования дают понимание о последствиях нахождения под облучением для иммунной системы, в частности тимуса. Полученные данные могут быть использованы для разработки защитных мер или поддерживающей терапии.

Попов В. Р., Кизим К. В.

## **АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ**

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина

Кафедра клинической анатомии, анатомии и оперативной хирургии

(научный руководитель - д.мед.н. Квятковская Т. А.)

Антропометрические особенности верхней конечности у юношей, работающих в сфере информационных технологий (ИТ) изучены недостаточно.

Цель работы: изучить антропометрические показатели верхней конечности, отдельных ее сегментов у юношей, занимающихся в сфере ИТ.

Материалы и методы. Было проведено исследование группы 70 студентов, обучающихся и работающих в сфере ИТ, возрастом от 18 до 22 лет. Были изучены показатели верхней конечности: межакромиальное расстояние, длина плеча, длина предплечья, длина ладони, ширина ладони, длина каждого пальца. Определяли рост, а также провели анкетирование по поводу продолжительности работы за компьютером. Статистическая обработка полученных результатов произведена в Microsoft Excel.

Результаты. У исследуемой группы юношей показатель «длина руки×100/рост» слева составил 45,23, справа - 45,26 (по В.В.Бунаку (1941) - 45,34.). Показатель «рост/длина кисти» справа составил 9,15, слева - 9,16, по другим данным у юношей 17-21 лет (не работающих в ИТ) - 9,60 (Калмин О.В. и соавт., 2010), у взрослых мужчин - 9,40 (Waghamare V. et al., 2010). Выявлена значительная корреляционная связь между длиной кисти и ростом ( $r=0,5$ ), межакромиальным расстоянием и ростом ( $r=0,5$ ), сильная корреляционная связь - между ростом и длиной указательного пальца ( $r=0,76$ ), шириной кисти и длиной кисти ( $r=0,73$ ), длиной кисти и длиной руки ( $r=0,75$ ). Выявлена прямая зависимость средней силы между временем работы за компьютером и длиной правой кисти ( $r=0,4$ ), а также длиной правой руки ( $r=0,48$ ). Выявлено преобладание радиальной формы кисти над ульнарной, более выраженное справа.

Выводы. Сравнивая пропорции верхней конечности по В.В. Бунаку, можно сделать вывод, что в исследуемой группе юношей показатель «длина руки×100/рост» уменьшился. Показатель «рост/длина кисти», полученный нами, в сравнении с полученным другими авторами в группах юношей и мужчин, не работающих в сфере ИТ, также был меньшим. Отмечено преобладание радиальной формы кисти, характерное для людей умственного труда. Была выявлена прямая зависимость средней силы между временем работы за компьютером и длиной правой кисти и руки, что свидетельствует о влиянии образа жизни на антропометрические показатели людей, которые учатся и работают в сфере ИТ.

Стасюк Ю. А.

## ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУДИН МІКРОЦІРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ І НИРКИ ЩУРА НА ТЛІ СТРЕСУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
 Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії  
 (науковий керівник - к.мед.н. Коптєв М. М.)

Актуальність теми. Починаючи з робіт Г.Сельє і понині вивченню впливу стресу на живі організми присвячено чимало наукових досліджень. Значний внесок у розв'язання цього актуального для медичної науки питання було зроблено співробітниками Української медичної стоматологічної академії. У своїх роботах вони, зокрема, довели беззаперечний негативний вплив стресових реакцій на гемомікроциркуляцію в органах та тканинах.

Мета дослідження: проведення порівняльного морфометричного дослідження параметрів гемомікроциркуляторного русла легень та нирок щурів на тлі гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: роботу з дотриманням біоетичних було виконано на 20 білих щурах лінії Вістар. Із них 10 тварин склали експериментальну групу. Решта 10 інтактних щурів слугували контрольною групою. Моделювання гострого іммобілізаційного стресу здійснювалося шляхом фіксації щурів на спині протягом 6 годин. Евтаназія виконувалася шляхом декапітації на тлі тіопентал-натрієвого наркозу. Для гістологічного дослідження мікропрепарати забарвлювалися гематоксилін-еозином. Вивчення морфометричних параметрів артерій, венул та капілярів легень і нирок проводилося за допомогою окуляр-мікрометра MOB-16.

Результати дослідження: було виявлено, що діаметр просвіту артерій нирки на тлі стресу зростає на 30% (з  $9,816 \pm 0,564$  до  $6,684 \pm 0,532$  мкм), а венул збільшується - на 29% (з  $7,478 \pm 0,679$  до  $10,439 \pm 0,428$  мкм), капілярів збільшується - на 72,8% (з  $2,46 \pm 0,178$  до  $4,252 \pm 0,246$  мкм), у всіх випадках  $p < 0,01$ . У легенях тварин експериментальної групи середній діаметр просвіту артерій збільшився несуттєво. Середнє значення діаметра просвіту капілярів зросло на 34%, з  $3,65 \pm 0,25$  до  $5,47 \pm 0,71$  мкм ( $p < 0,01$ ). Діаметр венул збільшився з  $18,86 \pm 1,14$  до  $49,82 \pm 1,76$  мкм ( $p < 0,01$ ), тобто на 63%.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що гострий іммобілізаційний стрес викликає суттєві зміни морфометричних показників гемомікроциркуляторного русла внутрішніх органів щурів. При чому, у нирці більше змінюються параметри капілярної ланки, тоді як у легенях - середні значення діаметрів просвітів венул.

Стефак О. Я., Галичанська О. М., Базік Н. О., Миськович М. М., Афонькіна А. С.

## ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ ФАСЦІЙ І КЛІТКОВИННИХ ПРОСТОРІВ ВЕРХНЬОГО СЕРЕДОСТІННЯ У ПЛОДА 8 МІСЯЦІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича  
 (науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т. В.)

Актуальність. Для успішного виконання різних маніпуляцій на органах і структурах верхнього середостіння (ВС) необхідно мати чітке уявлення про їх фасціально-клітковинні утворення.

Мета роботи: встановити топографо-анатомічні особливості фасціально-клітковинних утворень верхнього середостіння у плода 8 місяців.

Матеріал та методи. Макроскопічне дослідження проведено на препараті плода 275,0 мм тім'яно-куприкової довжини.

Результати дослідження. У плода за груднинна залоза (ЗЗ) представлена трьома частками, при цьому кожна з її часток має щільну капсулу, яка зрощена з паренхімою ЗЗ. Ізольовані частки ЗЗ сполучаються між собою за допомогою артерій і вен та оточені фасціальними футлярами. Фасціальний футляр ЗЗ представлений тонкою фасцією, за допомогою її відрогів зв'язаний із осердям, середостінними частинами пристінкової плеври і фасціальними піхвами великих судин ВС. Навколо грудної протоки та непарної вени знаходиться незначний прошарок клітковини, який пронизаний фасціальними відрогами, що прямують від адвентиції цих утворень до їх фасціальних футлярів. У фасціальному футлярі знаходиться також заосердна ділянка артеріальної протоки Боталла. Дуга аорти та її гілки разом з їх фасціальними піхвами оточені пухкою клітковиною, яка відокремлює судини від органів ВС. Найбільше клітковини знаходиться між аортою та її гілками і лівою середостінною частиною пристінкової плеври, менше клітковини виявлено між дугою аорти і II-III грудними хребцями, а також між аортою і стравоходом з трахеєю. Судини і нерви ВС мають фасціальні піхви. Навколо трахеї і бронхів знаходиться притрахеїний клітковинний простір, нижньою межею якого є фасціальний футляр дуги аорти та корінь легені. Бічні відділи притрахеїного простору закінчуються в ділянці роздвоєння трахеї. У притрахеїному клітковинному просторі знаходяться кровоносні судини, гілки блукаючого нерва і симпатичних стовбурів, лімфатичні вузли та позаорганні нервові сплетення. Навколо стравоходу знаходиться пристравохідний клітковинний простір. Притрахеїний простір на рівні роздвоєння трахеї з'єднується з переднім відділом пристравохідного простору. Передтрахеїна пластинка шийної фасції спостерігається від фасціальної піхви дуги аорти до правої середостінної частини пристінкової плеври і верхньої порожнистої вени. Передтрахеїна пластинка на рівні III грудного хребця переходить з передньої поверхні бронхів на задню стінку осердя. Доверху вона зрощена з піхвою плечо-головного стовбура.

Утамурадов Ш. К.

## ИЗУЧЕНИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ОРГАНОМ УРОВНЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Дехканов Т. Д.)

Актуальность. Изучение адренергической иннервации на органном уровне позволяет выяснить топографию «входа» нервных проводников в орган, их распространение внутри органов и расширяет представление о строении интрамурального нервного аппарата данного органа. Желчный пузырь мелких лабораторных животных является удобным объектом для реализации этой цели.

Цель исследования: изучение адренергической иннервации желчного пузыря на органном уровне.

Материал и методы. Изучен желчный пузырь у 6 морских свинок. Выявление адренергических нервных структур проведено методом обработки раствором глиоксиловой кислоты по В.Н.Швалеу и Н.И.Жучковой. Адренергические структуры изучены и сфотографированы на люминесцентном микроскопе ЛЮМАМ-И2 с использованием фильтров ФС 1-4, ФС 1-6. Визуализация хода сосудов и нервных структур внутри органа осуществлена путём монтажной реконструкции последовательных фотографий и компьютерных распечаток.

Результаты исследования. Пучки адренергических нервных волокон «входят» в желчный пузырь по ходу пузырной артерии. При этом крупные пучки идут параллельно артерии, а часть адренергических волокон образуют периваскулярное адренергическое сплетение вокруг нее. По мере разветвления артерий пучки адренергических волокон также разветвляются и таким образом сопровождают сосуд до ее мелких ветвей. От периваскулярного адренергического сплетения и от пучков отходят мелкие пучки и отдельные адренергические нервные волокна к окружающим тканевым структурам стенки желчного пузыря. В стенке вен адренергические нервные волокна не образуют выраженного периваскулярного сплетения. Отдельные тонкие адренергические волокна расположены на значительном расстоянии друг от друга. Вокруг капилляров, которые хорошо видны на тотальном препарате желчного пузыря, периваскулярные сплетения нами не обнаружены.

Заклучение. Проведенное нами исследование позволяет предположить, что адренергические нервные волокна вступают в стенку желчного пузыря по ходу его артерии и их ход внутри органа повторяют ход артерии. В стенке вен адренергических волокон значительно меньше по сравнению с артерией. Вокруг капилляров периваскулярные сплетения не обнаруживаются.

Хіблень С. В.

## ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - д.мед.н. Цигикало О. В.)

З метою вивчення особливостей морфогенезу та динаміки топографоанатомічних змін жовчного міхура (ЖМ) та міхурової протоки (МП) у ранньому періоді онтогенезу людини досліджено 67 серійних гістологічних препаратів зародків та передплідів.

Встановлено, що формування зачатка позапечінкових жовчних проток (ПЖП) розпочинається наприкінці 4-го тижня внутрішньоутробного розвитку (ВУР) (зародки 4,0-5,0 мм ТКД) із клітин ентодермального випину первинної кишки в проксимальній ділянці печінкового дивертикула. У зародків 8,5-10,0 мм ТКД просвіт у ПЖП заповнений скупченням епітеліальних клітин (явище фізіологічної атрезії). Реканалізація просвіту ПЖП уперше виявлена в зародків 11,0 мм ТКД. Закладка ЖМ та МП відбувається в зародків 4,5 мм ТКД (кінець 4-го тижня). На 10-му тижні розвитку ЖМ має вигляд гілочки зі сліпим мішкоподібним розширенням на кінці. На кінці зачатку МП орган сполучається з просвітом правої печінкової протоки, яка в цей період розвитку стає порожнистим утвором. На 11-му тижні розвитку ЖМ має циліндричну форму на рівні його протоки і грушоподібну на периферії, нагадуючи за формою видовжену краплю. Упродовж передплодового періоду ВУР, унаслідок завершення обертання ДПК і злиття зачатків ПЖП, у спільній жовчній протоці можна виділити три топографічні відділи: задванадцятипалокишковий, підшлунковий та внутрішньостінковий. Наприкінці передплодового періоду розвитку диференціюються слизова та зовнішня (сполучнотканинна) оболонки ПЖП. Біліарна система людини за загальними рисами будови та топографії наближається до дефінітивної. Закладка артеріальних судин ПЖП відбувається на 4-му тижні пренатального розвитку. Наприкінці 5-го тижня ВУР навколо ПЖП виявляються острівці кровотворення - просвіти кровоносних судин капілярного типу. Наприкінці зародкового періоду - на початку передплодового простежується з'єднання поза- та інтраорганних судин.

У передплідів, плодів і новонароджених на поверхні позапечінкових жовчних проток виявлено три типи розташування артеріальних судин: 1) артеріальна сітка; 2) ланцюжок поздовжніх анастомозів; 3) артеріальне коло. Між шийкою ЖМ і МП, спереду і ззаду підшлункової частини спільної жовчної протоки розташовані артеріальні кола, які віддають прямі гілочки до м'язової оболонки та підслизової оболонки. Закладка венозних судин біліарної системи виявлена в зародків 4 - 5-го тижнів ВУР у вигляді широких щілин, оточених одним рядом мезенхімних клітин. Наприкінці зародкового - початку передплодового періоду ВУР стінка вен значно тонша і утворена одним рядом мезенхімоцитів. На початку плодового періоду ВУР діаметр вен стає більшим за діаметр артерій.

Хмара А. Б., Комар Т. В., Нікорич Д. М., Афонькіна А. С., Малімон С. О.

## **ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ ОРГАНІВ І СУДИН СЕРЕДОСТІННЯ У ПЛОДА 4 МІСЯЦІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича

(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т. В.)

Актуальність. Незважаючи на значні успіхи, досягнуті у вивченні особливостей морфогенезу серця та судин середостіння, активний розвиток перинатальної медицини ставить перед морфологами низку питань, пов'язаних з анатомічною мінливістю органів і судин середостіння.

Мета. Встановити варіанти будови і топографії серця і судин середостіння у плодів 4 місяців.

Матеріал та методи. Макроскопічне дослідження органів і структур грудної порожнини проведено 7 плодах 81,0-135,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження у плода 120,0 мм ТКД виявлено особливості топографії серця і артеріальної протоки (АП) Боталла. Довжина серця - 16,3 мм, а його ширина - 14,6 мм. Скелетотопічно верхня межа серця знаходиться на рівні верхнього краю тіла IV грудного хребця, а нижня межа - на рівні середини тіла VII грудного хребця. Тимус зверху прикриває передсердя, їх вушка і частину передньої поверхні шлуночків. Фасціальний футляр тимуса представлений тонкою фасцією, за допомогою її відрогів зв'язаний із осердям, середостінними частинами правої і лівої пристінкової плеври і фасціальними піхвами судин верхнього середостіння. АП починається на рівні верхнього краю тіла V грудного хребця, прямує справа наліво, знизу вгору і спереду назад з відхиленням вліво від стрілової площини. Довжина АП дорівнює 2,3 мм, а її поперечний розмір - 0,3 мм. Спереду до АП примикає тимус, зліва - ліва легена, ззаду - низхідна аорта і тіло V грудного хребця, зверху - дуга аорти. Ліва легенева артерія розміщується нижче і спереду від АП. Зліва від АП, між нею і початком низхідної аорти, по передній стінці прямує лівий блукаючий нерв. Відстань між останнім і АП - 0,6 мм. Відстань між АП і висхідною аортою - 1,3 мм, а відстань між АП і верхньою порожнистою веною (ВПВ) - 3,9 мм. ВПВ впадає у праве передсердя на рівні верхнього краю IV грудного хребця. У незначному прошарку клітковини позаду ВПВ проходить правий блукаючий нерв, а вздовж правої стінки ВПВ - правий діафрагмовий нерв. Зліва до ВПВ примикає висхідна аорта, початок якої знаходиться на рівні верхнього краю V грудного хребця. Висхідна аорта оточена осердям з усіх боків, прямує доверху і на рівні з'єднання правого III ребрового хряща з грудниною переходить у дугу аорти.

Висновок. Морфогенез і становлення топографії складових середостіння знаходиться під сукупним впливом просторово-часових факторів, пов'язаних із динамікою та тісною синтопічною кореляцією органів, судинно-нервових і фасціально-клітковинних утворень середостіння.

Хмара А. Б., Комар Т. В., Базік Н. О., Стефак О. Я., Міськович М. М.

## **ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ ОЧЕРЕВИНИ У ПОРОЖНИНІ МАЛОГО ТАЗА У ПЛОДІВ 6 МІСЯЦІВ ЖІНОЧОЇ СТАТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича

(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т. В.)

Актуальність. Запальні процеси та їх ускладнення в нижньому поверсі очеревинної порожнини потребують чіткої уяви та знань про похідні очеревини і відношення органів до неї на різних стадіях онтогенезу людини.

Мета роботи: встановити особливості топографії очеревини у порожнині малого таза у плодів 6 місяців жіночої статі.

Матеріал та методи. Макроскопічне дослідження проведено на 8 плодах жіночої статі 186,0-230,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. У плодів попереду від сечового міхура визначається лобковий симфіз, а позаду - тіло і шийка матки, яєчники і пряма кишка. Очеревина простягається між сечовим міхуром і маткою, утворюючи міхурово-маткову заглибину. На сагітальному розрізі між сечовим міхуром і шийкою матки визначається міхурово-шийкова щілина, яка зверху обмежена очеревиною міхурово-маткової заглибини, спереду - фасцією сечового міхура, ззаду - фасцією шийки матки і знизу - зрощенням міхурової фасції із шийкою матки. Міхурово-півхова щілина відповідно до положення півхи спрямована зверху вниз і ззаду наперед, доверху ця щілина досягає зрощення міхурової фасції із шийкою матки. На рівні початку сечівника міхурово-півхова щілина не визначається, оскільки сечівник щільно з'єднаний із фасцією півхи. Міхурово-шийкова і міхурово-півхова щілини обмежані сполучнотканинними тяжами, що утворюють міхурово-маткові зв'язки. Прямокишково-півхова щілина вузька, розміщена фронтально і заповнена пухкою клітковиною. Зверху прямокишково-півхова щілина обмежена очеревиною матково-прямокишкової заглибини, спереду - фасцією півхи і ззаду - фасцією прямої кишки. З боків прямокишково-півхова щілина переходить у прямокишкові тяжі, які містять судини прямої кишки, та лімфатичні судини матки. Відстань від дна міхурово-маткової заглибини до переднього склепіння півхи -  $5,3 \pm 1,4$  мм. Шийка матки розміщується на  $6,1 \pm 1,2$  мм нижче порожнини входу в малий таз. Шийка матки по відношенню до півхи нахилена під тупим кутом у  $110-165^\circ$ . До нижньої частини задньої стінки сечового міхура примикає тільки верхня незначна частина півхи. У плодів 195,0 і 220,0 мм ТКД на сагітальному розтині не визначалися склепіння півхи. Передня стінка півхи щільно з'єднана із задньою стінкою сечівника, який має циліндричну форму.

Висновки. У плодів 6 місяців жіночої статі у порожнині малого таза очеревина утворює міхурово-маткову і матково-прямокишкову заглибини, міхурово-шийкову, міхурово-півхову і прямокишково-півхову щілини.

Чугай Р. О., Галиш І. В., Гоян А. В.

## **СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА СУДИННОГО РУСЛА, ЩО ВІДБУЛАСЯ ЗА УМОВ ВЛИВУ ХЛОРИДІВ МЕТАЛІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - к.мед.н. Петришен О. І.)

Мета роботи: проаналізувати структурну організацію судинного русла нирок щурів, які зазнали морфологічної перебудови за умов хронічної інтоксикації хлоридами металів.

Дослідження проводилися на 50 статевозрілих самцях білих щурів масою 0,15 – 0,2 кг. Тварин розподілено на 2 групи: I група – контрольна; II група – дослідна, в якій тваринам упродовж 14 діб вводили алюмінію хлорид у дозі 200мг/кг та свинцю хлорид 50мг/кг.

Аналізуючи зміни в нирках тварин дослідної групи звертали увагу на особливості структурної організації стінки судинного русла. Було відмічено помірно виражений набряк строми, поодинокі діapedезні крововиливи, дистонія судин макро- та мікроциркуляторного русла, просвіт артерій звужений, місцями різко. Вени, венили та гемокапіляри виявлялися паретично розширеними та повнокровними. Звертала на себе увагу морфологічно змінена внутрішня та середня оболонки судин макроциркуляторного русла на відміну від структурно збереженої зовнішньої. Ендотелій був набряклий, вогнищево гомогенізований, частково десквамований. Ендотеліоцити неправильної полігональної форми з ниткоподібними ядрами. Цитоплазма периферійної зони світла, що зумовлено великою кількістю піноцитозних міхурців. У середній оболонці судинної стінки спостерігалася розволокнення пухкої волокнистої сполучної тканини та велика кількість аморфного компоненту міжклітинної речовини. Внутрішня еластична мембрана виявлялася гомогенізованою, нерівномірно потовщеною, на деяких ділянках частково відсутньою. Спостерігався стаз, плазморагія, гемолізовані еритроцити, що мали вигляд безструктурної маси. Навколо деяких кровоносних судин відмічалася скупчення лімфоцитів, макрофагів і нейтрофілів.

Електронномікроскопічні дослідження структур судинних клубочків показали, що в складі фільтраційного бар'єру наявні реактивні зміни. Базальна мембрана чітко контурувалася, але спостерігалися ділянки локального потовщення, середній фібрилярний шар виглядав більш осміофільним. Гірше виглядала фенестрація периферійних ділянок ендотеліоцитів. Щільність розташування фенестр та їх розміри помірно зменшувалася. Унаслідок впливу несприятливого фактора в паренхімі нирок спостерігалися зміни структурних компонентів нефрона, що проявлялося зміною розмірів і форм судинних клубочків ниркового тільця та порушенням клубочкової фільтрації.

Висновки. Поєднана дія солей металів має виражений нефротоксичний ефект і викликає зміни судинного русла, що призводить до загострення морфологічних змін і тягне за собою зниження функціональної спроможності.



Неврологія

---

Neurology

Mindrigan E. N.

**THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC DISORDERS OF THE SPINAL CORD BASED ON THE STEM-CELL THERAPY**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Topographic anatomy and Operative surgery  
(scientific advisor - Ph.D. Nacu V.)

Introduction. Spinal Cord Injuries (SCI) affect 15-40 in a million people per year in the developed countries. The most recent studies point out that the incidence of SCI in the United States between 2005 and 2015 is of 6000 cases in a 13 million population. The young, physically active subjects, with the mean age around 33, were more affected than any other age group.

Objective. To assess the number of cases of SCI globally and to point out new types of ground-breaking treatment of these injuries with a regenerative potential based on stem-cell cultures.

Materials and methods. A review of 64 specialized works from the last 10 years was conducted.

Results. New methods of treatment are based on stem-cell therapy. Endogenous neural stem-cells (ENSCs) exist in the CNS of large mammals, and more groups of researchers isolated and extended human NSCs from the developing regions: the adult brain, spinal cord and optic nerve. Numerous studies proved the differentiation of the cells of oligodendroglial lineage and clinical amelioration after their intraventricular, intravenous, intraspinal or even intraperitoneal injection into SCI models. Mesenchymal stem cells (MSCs) are easy to obtain in adults and their autologous transplant is possible, avoiding the problem of graft rejection. Preclinic studies reported the differentiation of stem-cells of the spinal cord into oligodendrocytes or into neurons with improvement of the function in SCI. Transplanted MSCs contribute to the amelioration of the function of regulation of the immune response, secretion of growth factors and cytokines, induction of neovascularization and suppression of the formation of cavities. Human ESC (embryonic stem cells) can be directed to the neural or glial line, these derivatives survive, integrate and improve the post-transplant functionality on human models of SCI.

Conclusions. The study depicts the new methods of treatment of SCI based on stem-cell cultures. Every stem cellular type and its clinical use potential in patients with SCI is presented, based on successful preclinical studies and showing promising results.

Mindrigan E. N.

**THE ROLE OF NOGO, NOGO - BLOCKERS AND CYCLIC NUCLEOTIDES IN THE REGENERATIVE THERAPY OF POST-TRAUMATIC INJURIES OF THE SPINAL CORD**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Topographic anatomy and Operative surgery  
(scientific advisor - Ph.D. Nacu V.)

Introduction. Nogo is a protein based on myelin that activates rho axonal receptors, which operate via rho kinase in order to stop axonal growth. It was proved that there are many ways to block Nogo and its axonal receptors, for enhancing the power of regeneration.

Objective. To present the mechanisms of action of the Nogo receptors and inhibitors and of cyclic nucleotides that are involved in the regeneration of the Spinal Cord.

Materials and methods. A review of specialized works and experimental studies from the last 10 years was conducted.

Results. 1. The binding of Nogo with antibodies, or soluble protein receptors stimulates regeneration. The first one is nowadays clinically tested by Novartis company. The second one is developed for clinical findings by Biogen. 2. In the blockade of the Nogo receptor with a fragment of 66 Non-nogoaminoacids, the fragment is linked to the Nogo receptor and prevents its further activation. 3. The blockade of Lingo co-receptor also stimulates regeneration, being a co-receptor of Nogo, developed by Biogen. 4. The blockade of rho kinase and rho-kinase blockers stimulates the spinal cord regeneration. A modified version of a bacterial toxin that blocks rho, called Cethrin, was discovered. It stimulates regeneration and functional recovery in animals and clinical trials. 5. Cyclic nucleotides convert growth cone responses from rejection to attraction. Intracellular growth of cAMP at the axonal level stimulates axonal growth and inhibits Nogo and CSPG. There are more types of available treatment for the increase of the amount of intraaxonal cAMP. Rolipram, for instance, is an inhibitory phosphodiesterase (PDE4) located in the central nervous system. Dibutyl cAMP penetrates the cells and directly enhances cAMP. The combination between Schwann cells transplant, Rolipram, Dibutyl cAMP and cAMP growth highly stimulates regeneration.

Conclusions. Nogo Blockers and Cyclic Nucleotides show a high neuronal proregenerative potential, becoming a perspective in the therapy of Spinal Cord Injury.

Pokalska Y. B.

## CLINICAL FEATURES OF DIABETIC POLYNEUROPATHY PATIENTS

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Nervous diseases, Psychiatry and Medical psychology  
(scientific advisor - Ph.D. Bilous I. I.)

**Introduction.** Diabetes mellitus is one of the most common diseases and remains one of the most complicated health and social problems. Over the past 10 years, the incidence of diabetes has increased by more than 1.5 times, and the mortality due to the disease has risen by twice. Diabetic polyneuropathy is one of the most common complications of DM. DPN is known to cause an increased risk of amputation by 1,7 times, the risk of deformation of the foot by 12 times and the risk of foot ulcers by 39 times.

The aim of research. Explore clinical features and state of surface and deep types of sensitivity in patients with diabetic polyneuropathy.

**Methods.** The study involved 66 women and 60 men aged from 35 to 65 years. Moderate diabetes was diagnosed in 102 patients, 24 patients were diagnosed with severe form of the disease. 8 patients were in a state of compensation of the disease, while 118 patients were in that of subcompensation. Gr. I - patients with DM suffering for under a year (32 individuals). Gr. II - for under 10 years (50). Gr. III - for over 10 years (44) The control group - 20 virtually healthy individuals.

**Results.** 76.2% patients complained of a dull diffuse pain in symmetric parts of the lower limbs, in 31.7% it was kept them from sleeping properly; paresthesia in 69.8%, tingling in 65.1% patients, numbness in 73.1%. 6.3% felt painful tonic spasms in the calf muscles, heaviness in the lower extremities was reported in 17.5% patients. 19.0% did not complain of their nervous system. Disorders in pain sensitivity were in 82.5% patients and temperature sensitivity in 84%. Weakness in the distal parts of the legs, were recorded in 22.2%. Reducing Achilles reflexes on the feet was observed in 57.0% patients, lack of them in 12.7% patients. Vegetative-trophic disorders were observed in 60.3%, impaired growth of hair on the legs in 36.5% patients, disorders of the nail trophic in 39.7%.

When diabetes lasted not more than a year, distal symmetrical sensory polyneuropathy was the most common. When diabetes with DPN lasted under 10 years, the patients experienced predominantly distal symmetric sensorimotor polyneuropathy. In patients, suffering from diabetes for more than 10 years we observed sensorimotor polyneuropathy and that with lesions of distal and proximal segments of the feet.

Serebreanschi E. R.

## VAGAL NERVE STIMULATION AS A METHOD OF TREATMENT OF REFRACTORY EPILEPSY

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Neurology  
(scientific advisor - Ph.D. Gavriliuc M.)

**Introduction.** Approximately 1% of the world's population suffers from epilepsy, of which 30% suffer from treatment-refractory epilepsy. Despite a recent increase in the number of new antiepileptic drugs(AED),which are available on the market, many patients continue to have uncontrollable convulsive seizures. The epileptic neurosurgery is a successful alternative. However, not every patient can be a good candidate for this type of neurosurgical intervention.

**Objective.**Evaluation of the results obtained in the treatment of drug-refractory convulsive seizures by means of vagal nerve stimulation (VNS), description of methods and criteria for assessing its effectiveness based on evidence.

**Materials and methods.** 70 specialized publications from such sources as Medline, PubMed, EMBASE and Cochrane Library have been reviewed,the studies concerning VNS published within the period fromJanuary 1980 to July 2014 have been analyzed.

**Results.** VNS is a new innovative therapy that has recently become affordable and widely marketed for the treatment of patients suffering from drug-refractory epilepsy. It is indicated as an adjuvant therapy for partial-onset seizures, with or without secondary generalization, in the patients of 12 years andupwards. 70 publications were studied in total, of which 20 publications were selected for analysis based on some criteria of inclusion and exclusion of patients in this type of treatment.Out of all the articles, 2met the criteria forclass I evidence, 7provided class II evidence and 11 articlesdepicted the elements of class IIIevidence. Most of the studies encourage the use of VNS in partial epilepsy with a seizure reduction by 50% or more in the majority of cases and disappearance of seizures in 6%-27% of the patients who responded to VNS.The high stimulation with a gradual increase of the intensity of VNS, post-operative, from 6 weeks to 3 months, is well supported by classes I and II.

**Conclusions.**The vagal nerve stimulation is a new, safe, effective method of treatment of refractory epilepsy in adults and children, being analternative to the classical drugs and surgical treatment.



Аравицкая Д. Н.

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра нервных болезней

(научный руководитель - д.мед.н. Дарий В. И.)

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) является самым распространенным органическим поражением центральной нервной системы среди лиц молодого возраста.

Больные РС предъявляют жалобы не только на неврологическую дисфункцию, но и на снижение работоспособности, способности к запоминанию и концентрации внимания. Депрессивные и когнитивные расстройства проявляют многофакторный инвалидизирующий эффект на пациентов, однако этот эффект часто недооценивают и даже не распознают.

Цель исследования: выявить и установить степень выраженности когнитивных нарушений и депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента с диагнозом рассеянный склероз, имевших достоверный диагноз РС согласно критериям Мак-Дональда (2010 г.). В исследуемой группе пациентов, соотношение мужчин к женщинам составляет 1:2,77. Средний возраст испытуемых составил  $37,4 \pm 11,9$  лет. Средний возраст дебюта -  $30,6 \pm 11,4$  лет. Длительность заболевания составила от 1 до 13 лет. Программа обследования включала: сбор анамнеза, неврологический осмотр, нейропсихологическое обследование и методы нейровизуализации. Тяжесть заболевания оценивалась по расширенной шкале инвалидизации EDSS. Когнитивные функции исследовались при помощи международной шкалы MMSE (Mini-mental state examination). Степень выраженности депрессивных расстройств оценивалась по шкале Бека.

Результаты исследования. Оценка по расширенной шкале инвалидизации -  $3,9 \pm 1,8$ . По результатам теста MMSE установлено, что у большей части пациентов - 24 из 34 (70,6%) наблюдаются когнитивные нарушения. В этих случаях когнитивные нарушения имеют легкую (32,4%) и среднюю (38,2%) степень выраженности. При этом, сравнивая результаты теста MMSE у пациентов с когнитивными нарушениями достоверной разницы между результатами у мужчин ( $26,4 \pm 1,14$  баллов) и женщин ( $26,3 \pm 0,93$  баллов) выявлено не было. Анализируя результаты анкетирования по шкале депрессивных расстройств, выявлено, что в 27,7% случаев не отмечается признаков депрессивных расстройств, у 44,45% пациентов депрессивные расстройства имеют легкую степень, у 16,67% выявлена умеренная депрессия, а в 11,12% случаев депрессия имела выраженный характер.

Выводы. На основании проведенного нейропсихологического исследования выявлено: у больных рассеянным склерозом в 71,6% случаев отмечены когнитивные нарушения; в 72,3% случаев выявлены признаки депрессивных нарушений, причем, чаще всего последние имеют легкую степень тяжести (субдепрессивные проявления).

Дарій І. В., Шендрік О. О.

## **НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АТЕРОТРОМБОТИЧНОМУ ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОМУ ПІДТИПАХ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра нервних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Дарій В. І.)

Актуальність. Найпоширенішими патогенетичними підтипами ішемічного інсульту (ІІ) є атеротромботичний (АТІ) та кардіемболічний (КЕІ). В останній час накопичується все більше даних про залежність вираженості нейропсихологічних порушень від підтипу ІІ.

Мета. Виявлення особливостей нейропсихологічних порушень атеротромботичного та кардіемболічного підтипів ІІ.

Матеріали та методи. Нами проводилось спостереження 79 пацієнтів з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні м.Запоріжжя. Ці групи хворих були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: на АТІ (42 пацієнта) і КЕІ (37 пацієнтів). Для виявлення оцінки когнітивних порушень (КП) ми використовували шкалу МоСа (межі коливань від 0 до 30 балів). Для оцінки порушень в емоційній сфері ми використовували геріатричну шкалу депресії (ГШД) (межі коливань від 0 до 15 балів) й шкалу апатії (G. Starkstein et al., 1990) (межі коливань від 0 до 42 балів); а для визначення якості сну - використовували анкету оцінки нічного сну (АОНС) (Вейн, 1998 р.) (межі коливань від 0 до 30 балів). Показники оцінювалися на 2-4-ий тиждень.

Результати дослідження. Завдяки проведеним дослідженням були отримані наступні результати: у хворих на КЕІ, в порівнянні з пацієнтами з АТІ, мали місце більш виражені показники КП (середній бал за шкалою МоСа був  $18,5 \pm 1,21$  балів проти  $24,7 \pm 1,11$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ )), КП частіше зустрічались при КЕІ (78,4% проти 64,3%, відповідно ( $p < 0,05$ )). Апатичні розлади при КЕІ і АТІ за шкалою апатії були  $21,33 \pm 1,18$  балів проти  $17,73 \pm 1,33$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ ); зустрічались у 59,5% та 52,4% хворих відповідно; депресивний синдром за ГШД у хворих на КЕІ та АТІ склав  $8,3 \pm 0,81$  балів проти  $6,3 \pm 0,5$  бали, відповідно ( $p < 0,05$ ), зустрічався у 35,1% та 16,7% хворих відповідно. Більш значне погіршення якості сну відмічалось у хворих на КЕІ, ніж на АТІ ( $24,6 \pm 0,97$  балів проти  $21,03 \pm 1,01$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ )), зустрічалось у 70,3% і 66,7% пацієнтів відповідно.

Висновки. Таким чином, при АТІ та КЕІ доволі часто зустрічаються нейропсихологічні порушення. Найбільш часто у хворих мають місце когнітивні порушення та погіршення якості сну, наступне місце посідають апатичні розлади та депресивний синдром. При КЕІ когнітивні порушення, погіршення якості сну, апатичні розлади та депресивний синдром спостерігаються частіше та мають більш виражений характер, ніж при АТІ.

Закрутько А. О.

**ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Жуковський О. О.)

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) - захворювання, при якому імунна система людини руйнує захисну оболонку, що покриває нерви (мієлінова оболонка). Даний процес порушує взаємозв'язок між мозком та іншими частинами тіла, що проявляється порушенням когнітивних функцій. Вивчення даної хвороби є необхідним тому що хвороба зустрічається серед людей віком 20-41 рік. Когнітивні порушення багато в чому визначають ступінь інвалідизації хворих, обмежуючи їх працездатність і ступінь самообслуговування, що необхідно враховувати при наданні даної групи хворих медичної та соціальної допомоги.

Мета роботи: дослідження когнітивних функцій у хворих на розсіяний склероз.

Матеріали. Нами було обстежено чотири пацієнта з встановленим діагнозом РС, а саме 2 жінки і 2 чоловіки середній вік яких становить 33.5 років. Дослідження проводилося на базі неврологічного відділення КУ «Чернівецька обласна психіатрична лікарня». Методи: дослідження проводилося за методикою «Залучення 10 слів» А.Р.Лурія, теста Шульте, а також кратною шкалою оцінки ментального статусу (MMSE).

Результати. При аналізі отриманих результатів при дослідженні хворих за методикою «Залучення 10 слів» А.Р. Лурія було виявлено у 100% хворих зниження мнестичних функцій за органічним типом. При аналізі результатів теста Шульте у 75 % досліджених спостерігався сповільнений темп психічної діяльності, а у 25 % нормальний. Серед 25% зустрічалася високе виснаження психічних функцій, тоді як у 75% пацієнтів зустрічалася помірне виснаження психічних функцій за гіперстенічним типом. Аналіз даних за кратною шкалою оцінки ментального статусу (MMSE) показав, що у 75% обстежених спостерігались переддементні когнітивні порушення і тільки у 25% хворих деменція легкого ступеня вираженості.

Висновок. Таким чином, можна говорити про те, що когнітивні порушення при розсіяному склерозі є самостійним синдромом, що характеризує захворювання, яке розвивається незалежно від неврологічного дефіциту. Отримані дані мають підтвердження в літературі, що когнітивні зміни є характерним симптомом РС зустрічаються в середньому в 64% випадків і можуть виявлятися вже на ранній стадії захворювання що має важливе практичне, значення для розробки терапевтичних заходів у хворих РС.

Исмаилов Ж. А., Жалолова И. Б., Исакжоновна Н. Х., Юсупов А. М., Алиев Х. Э.

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СФ РНЦЭМП**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Зиядуллаев Ш. Х.)

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из важнейших медико-социальных проблем в развитых стран.

Целью исследования явилось проанализировать численность больных старшего возраста с цереброваскулярной патологией, госпитализированных в неврологическое отделение СФРНЦЭМП.

Материалы и методы. Исследование проводилось в период с января по ноябрь 2016 года. За этот период были изучены 1217 медицинских карт стационарного больного. Особое внимание было направлено на возраст и пол госпитализированных с ЦВЗ, наличие сопутствующих заболеваний, частоту повторных госпитализаций. Исследование проводилось на базе неврологического отделения Самаркандского филиала РНЦЭМП. Распределение больных проведено согласно классификации лиц старшей возрастной группы: 60-75 лет - пожилые, 76-90 лет - старики и старше 90 лет - долгожители. В 1-ю возрастную группу вошли 245 человека (70%), во 2-ю - 63 (18%), в 3-ю - 7 (2%).

Результаты. За проанализированный период пролечено 315 лиц пожилого и старческого возраста. Большая часть пациентов представлена возрастной группой 60-75 лет (70%). Возрастную группу 76-90 лет составили 18% пациентов. Возрастную группу долгожителей составило 2% пациентов. Большинство из общего числа больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга составили пациенты с ишемическим инсультом (77%). Меньше оказалось пациентов с геморрагическим инсультом (23%). Среди больных с ОНМК дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) выявлена почти у всех, в частности ДЭ 1 ст. у 12%, ДЭ 2 ст. у 45%, ДЭ 2-3 ст. у 35%, ДЭ 3 ст. у 8% госпитализированных. Количество повторно госпитализированных пациентов с ОНМК составило 129 больных. Из них с геморрагическим инсультом составило 98(77,2%) больных, с ишемическим инсультом 29(22,8%) больных. За время наблюдения было госпитализировано примерно равное количество больных с острой гипертонической энцефалопатией и транзиторными ишемическими атаками (28 больных 8,9% и 24 больных 7,6% соответственно). Исследование частоты сопутствующих заболеваний у больных, перенесших инсульт, показали, что у больных с инсультом значительно чаще встречалась артериальная гипертония(82,5%), затем коронарная патология (69,8%), сердечная недостаточность (29,4%), ожирение (12,3%) и сахарный диабет (10,7%). У всех больных сопутствующей патологией был церебральный атеросклероз.

Выводы. Анализ возрастной структуры пациентов показал, что большинство госпитализированных с цереброваскулярными заболеваниями относится к возрастной группе 60-75 лет.

Камалова Е. А.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРИТОВ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность. Неврит лицевого нерва – одна из самых частых форм поражения периферической нервной системы. Данная патология приводит к необратимым процессам в ткани нерва, зачастую не подлежащим восстановлению, что приводит к трофическим нарушениям мышц лица.

Цель работы: изучение эффективности лечебной физкультуры и массажа в комплексном лечении невритов лицевого нерва.

Материалы и методы исследования: нами были обследованы 45 пациентов (30 женщин и 15 мужчин от 25 до 45 лет). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу входили 18 пациентов с невритом лицевого нерва, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно лечебную физкультуру и массаж. Во вторую группу входили 17 пациентов с невритом лицевого нерва, которые получали только традиционную медикаментозную терапию. Жалобы на паралич лицевых мышц, асимметрию лица, нарушение речи отмечалось у 20 больных, слюнотечение, сухость глаз, боли в области уха наблюдалось у 14 больных, снижение слуха, болезненная чувствительность к звукам у 11 больных. Методика занятий лечебной гимнастикой предусматривает использование специальных упражнений для мимической и жевательной мускулатуры (избегая усиление боли), повторяя их сериями по 5-10 раз каждое упражнение. Все упражнения выполняются перед зеркалом с участием инструктора или самостоятельно (2-3 раза в день). Перед специальной гимнастикой следует проводить небольшой комплекс общих расслабляющих упражнений (для мышц шеи, туловища, верхних и нижних конечностей).

Результаты исследования показали, что применение лечебной физкультуры и массажа в комплексном лечении невритов лицевого нерва дает положительный эффект. у больных 1 группы отмечалось восстановление нарушенных функций мимических мышц у 21 больных (46,7%); восстановление правильного произношения и уменьшения сухости в глазу у 14 больных (31,1%); улучшение слуховой проводимости и снижение боли в ухе у 10 больных (22,2%). При неврите лицевого нерва проводится лёгкий массаж здоровой и пораженной стороны лица. Массаж при неврите лицевого нерва способствует восстановлению кровотока и лимфообращения, улучшает возбудимость мышц и создает готовность нервно-мышечных образований к восприятию волевых импульсов, а также способствуют уменьшению отека пораженного нерва.

Выводы. Таким образом, применение лечебной физкультуры и массажа в комплексном лечении больных с невритами лицевого нерва в качестве реабилитации, способствует улучшению состояния больных, уменьшению болезненности, улучшению двигательной активности и качества жизни, а также предотвращает развитие осложнений.

Камалова Е. А.

## **РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность. Среди всех заболеваний заболевания позвоночника на сегодняшний день имеют наибольшее распространение. Несмотря на разнообразие фармакологических препаратов и внедрения новых методов лечения, количество больных остеохондрозом увеличивается. В настоящее время дегенеративно-дистрофические болезни позвоночника занимают первое место по распространенности среди населения планеты, среди которых наиболее часто встречается остеохондроз позвоночника.

Цель работы – изучение эффективности лечебной физкультуры при шейном остеохондрозе.

Материалы и методы исследования: С этой целью нами было анкетировано для определения эффективности лечебной физкультуры 50 больных (30 женщин и 20 мужчин от 30 до 55 лет). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу входили 20 пациентов с остеохондрозом, которые получали традиционную медикаментозную терапию. Во вторую группу входили 30 пациентов с остеохондрозом, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно лечебную физкультуру. Жалобы на боли в области шеи, воротниковой области, напряжение мышц области шеи, нарушение чувствительности отмечалось у 24 (40%) больных, боль в области плечевого сустава, плеча, шеи, ограничение объема движений при подъеме руки, отмечалось у 16 (30%) больных. Нарушение чувствительности, болезненность при активных и пассивных движениях наблюдалось у 10 (30%) больных. Лечебная физкультура при шейном остеохондрозе имеет ряд отличительных особенностей. В начальном и основном периодах курса лечения полностью исключаются активные движения в шейном отделе позвоночника. Активные движения в занятия лечебной гимнастики вводились в заключительном периоде (на 15-20 й день). В занятиях использовались упражнения, направленные на расслабления мышц шеи и плечевого пояса.

Результаты исследования показали что, у больных первой группы, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно процедуры магнитотерапии, отмечалось улучшение, что боли исчезли на 3-4 й день у 18 больных (36%). Восстановление подвижности – на 6-й день у 15 больных (30%), купирование боли и снижение напряжения мышц шеи и плечевого пояса, восстановление подвижности в суставах наблюдалось на 5-7 й день у 17 больных (34%). У больных с шейным остеохондрозом группы, которые получали только медикаментозную терапию динамика данных показателей была достоверно ниже.

Выводы. Таким образом, лечебная физкультура играет важную роль в комплексном лечении остеохондроза позвоночника. Лечебная физкультура эффективна не только при обострении заболевания – это основа профилактики обострений и прогрессирования дегенеративного процесса.

Кондратюк К. Л.

## СТАН ШЛУНОЧКОВОЇ СИСТЕМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ХВОРИХ ЗІ СПОНТАННИМ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМ КРОВОВИЛИВОМ У МОЗОЧОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ: ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра хірургії №3 з курсом нейрохірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Сон А. С.)

Актуальність. Спонтанний нетравматичний крововилив у мозочок становить 4,2-16,4% від усіх внутрішньомозкових крововиливів і являється важким, загрозливим для життя захворюванням з високою летальністю (від 16,7% до 61,3%). На даний час у літературі представлена нечисленна кількість суперечливих і фрагментарних робіт, присвячених нейрорадіологічним предикторам виходу внутрішньомозкового крововиливу в мозочок у гострому періоді.

Мета. Отримати нові дані про прогностичну значущість показників ширини шлуночкової системи головного мозку в хворих з внутрішньомозковим крововиливом у мозочок у гострому періоді.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 96 хворих з внутрішньомозковим крововиливом у мозочок у гострому періоді. З них 50 (52,1%) чоловіків і 46 (47,9%) жінок. Середній вік становив  $63,76 \pm 8,75$  років. Всім хворим при госпіталізації проводили клініко-неврологічне обстеження, комп'ютерну томографію головного мозку. Були оброблені результати лабораторного та патологоанатомічного методів дослідження. Порушення свідомості оцінювали за допомогою шкали ком Глазго (ШКГ). Для оцінки наслідків захворювання використовували шкалу виходів Глазго (ШВГ).

Результати. При оцінюванні результату захворювання 54 (56,25%) хворих були зараховані до групи зі сприятливим результатом (5 і 4 за ШВГ), 42 (43,75%) - з несприятливим результатом (3 і 1 за ШВГ). Хворих із градацією 2 за ШВГ у дослідженні не було. Середній розмір III-го шлуночка становив  $9,37 \pm 3,41$  мм, медіана - 9,0 мм. Середні показники ширини передніх рогів бічних шлуночків становили  $11,33 \pm 4,04$  мм, медіана - 10,0 мм. Відмінності між групами сприятливого та несприятливого результату при оцінюванні ширини передніх рогів бічних шлуночків статистично вірогідні -  $10,31 \pm 3,71$  мм, медіана - 10,0 мм, та  $12,77 \pm 4,09$  мм, медіана - 12,5 мм, відповідно ( $p=0,005$ ). Групові відмінності при оцінюванні ширини III-го шлуночка статистично не достовірні ( $p=0,063$ ). При проведенні простого логістичного регресійного аналізу виявлений суворий зв'язок між найбільш високими значеннями ширини передніх рогів бічних шлуночків та несприятливим результатом (ВШ 6,600, 95% ВІ 1,634-26,652,  $p=0,008$ ). Показники ширини III-го шлуночка вірогідно не корелювали з наслідками захворювання протягом гострого періоду.

Висновки. Отримані дані свідчать про зв'язок між показниками ширини передніх рогів бічних шлуночків та наслідками спонтанного внутрішньомозкового крововиливу у мозочок у гострому періоді.

Ластівка К. Р., Солован Т. В.

## ДЗЕРКАЛЬНІ НЕЙРОНИ - ФУНКЦІОНАЛЬНА ОДИНИЦЯ В ПРОЦЕСАХ СТАНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЄВИХ НАВИЧОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Яремчук О. Б.)

Актуальність. Дзеркальні нейрони - спеціалізовані нейрони головного мозку, які активізуються як при виконанні певної дії, так і при спостереженні за виконанням дій іншою людиною. Президент Американської академії неврології Вілейанур С. Рамачандран вважає, що дзеркальні нейрони відіграють ключову роль у когнітивних процесах, зокрема у процесах імітації та вивченні мови. Відкриття дзеркальних нейронів стало однією з найважливіших подій в неврології за останні десять років, проте у вітчизняній науковій літературі цьому питанню приділяється недостатньо уваги.

Мета роботи: узагальнення відомостей про систему дзеркальних нейронів, принципи їх функціонування та практичне застосування цих знань.

Методи та матеріали: інформаційний пошук, аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення науково-практичних та дослідницьких даних.

Результати дослідження. За допомогою методів прямої візуалізації головного мозку підтвердили наявність дзеркальних нейронів у людини (Г.М.Чайченко, В.О.Цибенко, В.Д.Сокур), а саме в полях 44 і 45 лівої півкулі головного мозку, де знаходяться центри мовлення - зона Брока, а також зона Верніке, які забезпечують розвиток другої сигнальної системи, умовнорефлекторної і логічно-сислової пам'яті, абстрактно-логічного мислення та свідомості. Також часто виявляється достовірна BOLD-відповідь в середній скроневій і сусідній з нею верхній скроневій звивині під час спостереження і виконання дій (Gallese et al., 1996). За допомогою ЕЕГ виявили (L.M. Oberman, E.M. Hubbard, J.P. McCleery et al.), що мю-ритм, який імовірно асоціюється з активізацію дзеркальних нейронів, модулюється лише при спостереженні за біологічними рухами і більш виражений для цілеспрямованих дій. При чому вузько спеціалізовані дзеркальні нейрони відповідають за діапазон ефективно виконуваних і спостережуваних вкрай схожих дій, в той час як для широко спеціалізованих дзеркальних нейронів існують як подібності, так і відмінності між ефективно виконуваними і спостережуваними діями. Вважають, що ядро "дзеркальної" системи складають премоторна кора і нижня тім'яна частка.

Висновок. Таким чином, подальше дослідження функцій дзеркальних нейронів є перспективним у вивченні фізіологічних механізмів когнітивних процесів, зокрема в процесах становлення мовлення у людини.

Мохаммад Д. Х.

## **СПОНТАННІ ХРОНІЧНІ СУБДУРАЛЬНІ ГЕМАТОМИ У ПАЦІЄНТІВ ДО 45 РОКІВ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Солодовнікова Ю. А.)

Актуальність. Спонтанні хронічні субдуральні гематоми (сХСГ) є хворобою людей похилого віку. У пацієнтів в віці до 45 років вони зустрічаються вкрай рідко, але є життєвоzagрозливим станом. Запідозрити наявність сХСГ у молодого пацієнта при неврологічному огляді дуже важко через наявність лише мінімальної неврологічної симптоматики, яка може тимчасово виникати і у здорових людей (головний біль, незначне зниження тону у кінцівках). Найчастіше пацієнти заперечують наявність випадку черепно-мозкової травми напередодні до появи перших симптомів. Факторами ризику сХСГ є: внутрішньочерепна гіпертензія або гіпотензія, алкоголізм, хвороби печінки, судинні мальформації, антикоагулянтна терапія, лікворна фістула. PubMed на запит «спонтанні хронічні субдуральні гематоми у молодих» від грудня 2016 видає 16 статей, з яких у 7 випадках пацієнти не мали факторів ризику сХСГ.

Клінічний випадок. Нами представлено клінічний випадок сХСГ у чоловіка 43 років, що звернувся у УК ОНМедУ зі скаргами на виражений дифузний головний біль, тягнучий біль та напругу м'язів шиї, поганий сон, м'язові спазми (судоми?) у правих кінцівках. До звернення лікувався амбулаторно на протязі 1 місяця анальгетиками та міорелаксантами без позитивного ефекту. Неврологічний статус: офтальмодинаміка уповільнена. Сухожилкові та періостальні рефлексії погавлені, без істотної різниці. У позі Ромберга дещо нестійкий. Пальце-носову пробу виконує з тремором (за функціональним типом). Виражені вегетативні реакції у вигляді загальної гіпергідрозу з акцентом в кистях та стопах. Менінгеальних знаків, рухових та чутливих розладів, патологічних рефлексів не виявлено. За даними МРТ головного мозку виявлено хронічні субдуральні конвексимальні гематоми в обох гемісферах, що викликали серединну дислокацію 10 мм. Епізод попередньої травми голови заперечував. Фактори ризику при дослідженні не виявлені. Хворому було проведено оперативне лікування із евакуацією гематоми. У ранньому післяопераційному періоді виникли парціальні моторні епілептичні напади із судомами в правих кінцівках, інших вогнищевих порушень не відзначалось.

Висновки: сХСГ у молодих пацієнтів є рідкісним та найчастіше малосимптомним, але загрозливим для життя захворюванням, яке може привести до розвитку фатальних ускладнень (дислокаційного синдрому). сХСГ потребує невідкладного оперативного лікування. Основним методом діагностики сХСГ є нейровізуалізація, що вказує на абсолютну необхідність її проведення якомога раніше у всіх пацієнтів із головним болем.

Пашинський В. О.

## **МОДУЛЯЦІЯ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ЦЕРЕБРОЛІЗИНУ, ЦИТИКОЛІНУ ТА ПІРАЦЕТАМУ У ЩУРІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗА УМОВ РІЗНОЇ НАСИЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДОМ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра неврології та нейрохірургії ФПО  
(науковий керівник - к.мед.н. Волощук С. Я.)

Актуальність. Проблема ефективного лікування наслідків травматичних уражень головного мозку залишається важливим питанням неврології. Існуючі нейропротектори не завжди задовольняють потреби клініцистів, тому пошук нових підходів до оптимізації фармакотерапії черепно-мозкової травми (ЧМТ) є актуальним. Одним із фізіологічних месенджерів, який виявляє нейропротективну роль при захворюваннях нервової системи, є гідроген сульфід (H<sub>2</sub>S). Зміни його рівня суттєво змінюють ефективність та безпечність застосування лікарських препаратів.

Метою роботи було оцінити зміни впливу відомих нейропротективних засобів на неврологічний статус, когнітивно-мнестичні та моторні функції у тварин з експериментальною ЧМТ за умов дефіциту та надлишку H<sub>2</sub>S в організмі.

Матеріали та методи. Досліди проведено на 96 статевозрілих щурах лінії Вістар. ЧМТ середнього ступеня моделювали шляхом падіння вантажу масою 0,0495 кг з висоти 65 см. Надлишок та дефіцит H<sub>2</sub>S створювали внутрішньочеревним (в/оч) введенням NaHS та пропаргілгліцину, відповідно. Цитиколін (250 мг/кг), пірацетам (200 мг/кг) та церебралізін (2,5 мг/кг) вводили в/оч з 1 дня після моделювання ЧМТ. На 1, 7 та 14 добу після ЧМТ визначали смертність тварин, динаміку змін рухової, дослідницької активності в тесті «відкрите поле». Координацію рухів та тону скелетних м'язів оцінювали за тестом стрижня, що обертається. Когнітивні порушення вивчали за допомогою водного лабіринта Морріса. Неврологічний дефіцит оцінювали за шкалою McGrow.

Результати. ЧМТ середнього ступеня важкості викликала загибель 15% тварин протягом 1 доби та супроводжувалась значними моторними та когнітивними порушеннями, які зменшувались протягом терміну дослідження, проте не сягали рівня вихідних показників на 14 добу експерименту. Виявлені зміни були статистично більш виразними за умов дефіциту H<sub>2</sub>S, та меншими – за умов його надлишкового введення в організм. Всі досліджувані церебропротекторні засоби сприяли регресу неврологічних порушень з ЧМТ без лікування. Церебропротекторна дія лікарських засобів була більш виразною за умов додаткового введення донору гідроген сульфідом, що проявилось вірогідним зменшенням відсотка загибелі тварин, більш швидким відновленням рухової активності та координації рухів після ЧМТ в тесті стрижня, що обертається, а також покращенням рухової, дослідницької активності та вегетативного супроводу емоційних реакцій у тесті відкритого поля.

Висновки. Отримані дані мають тригерне значення для подальшого дослідження ролі модуляції рівня гідроген сульфідом при лікуванні черепно-мозкової травми.

Пісоцький С. В.

## ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВТОРИННИХ ІШЕМІЧНИХ УРАЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД - 675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1

Сумський державний університет, Суми, Україна

Кафедра нейрохірургії та неврології з курсами психіатрії, наркології, дерматовенерології, професійних хвороб, клінічної імунології, алергології  
(науковий керівник - к.мед.н. Кмита О. П.)

Актуальність. Кожного року в Україні від черепно-мозкової травми (ЧМТ) гине 10-11 тис. громадян, тобто смертність становить 2,4 випадки на 10 тис. населення. Недостатньо приділено уваги зв'язку порушень фібринолітичної системи з вторинними тромбоембологічними ушкодженнями головного мозку (ГМ) у хворих із ЧМТ. Відомо, що вміст інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1) залежить від поліморфізму гена PAI-1. Найбільш вивченим є -675 4G/5G поліморфізм гена PAI-1.

Мета роботи: аналіз виникнення та прогнозування розвитку вторинних ішемічних ушкоджень ГМ у динаміці лікування у 119 хворих із тяжкою ЧМТ (ТЧМТ), шляхом вивчення зв'язку між результатами комп'ютерно-томографічних (КТ) досліджень та -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено аналіз результатів лікування 119 хворих із ТЧМТ, а саме забоем ГМ тяжкого ступеня, які перебували на стаціонарному лікуванні у Сумській обласній клінічній лікарні. Чоловіків було 92 (77,3%), жінок - 27 (22,7%). Летальних випадків - 17 (14,3%). За допомогою полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів визначали -675 4G/5G поліморфізм гена PAI-1. КТ дослідження проводилось три рази: протягом перших 3-х діб після отримання ЧМТ і госпіталізації, протягом другого тижня перебування в клініці та після 14-ї доби до моменту виписки. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою ліцензійної версії програми SPSS-17.

Результати. Були отримані наступні дані: 29 (24,4%) пацієнтів мали генотип 4G/4G, 55 (46,2%) - 4G/5G, 35 (29,4%) - 5G/5G. Аналіз даних КТ: прояви ішемічного ураження ГМ спостерігали у 24 (64,9% від числа всіх хворих із ішемією) пацієнтів із генотипом 4G/5G, у 8 - із 4G/4G (21,6%) і 5 - із 5G/5G (13,5%) генотипами ( $p < 0,05$ ). Встановлено зв'язок розвитку вторинних ішемічних уражень головного мозку, за даними КТ, у хворих із ТЧМТ і 4G/5G генотипом за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, що відповідало більшій кількості хворих із даним генотипом та вторинним ішемічним ураженням ГМ порівняно із меншою кількістю хворих із 4G/4G і 5G/5G генотипами. Під час дослідження ризику розвитку вторинних ішемічних ускладнень у хворих із ТЧМТ залежно від генотипу за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, ми використовували генотип 5G/5G як референтний і встановили, що наявність 4G/5G генотипу за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 у хворих вірогідно збільшує ризик розвитку ішемічних уражень ГМ у пацієнтів із ТЧМТ майже у 3 рази, а наявність 4G алелю - більше ніж у 2,5 рази ( $p < 0,05$ ).

Висновок: у хворих із ТЧМТ гетерозигот 4G/5G за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 ризик розвитку вторинних ішемічних уражень ГМ вірогідно майже у 3 рази вищий, ніж у гомозигот за 5G алелем. Наявність же в генотипі патологічного 4G алелю підвищує ризик виникнення досліджуваних ускладнень більше ніж у 2,5 рази.

Романюк Л. В.

## ВИРАЖЕНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ДО ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МІТОКСАНТРОНОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Кривецька І. І.)

Розсіяний склероз (РС) в Україні посідає друге місце по інвалідизації серед захворювань нервової системи. Згідно уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги хворим на РС, серед препаратів 2 лінії патогенетичної терапії хворим РС з вторинно-прогресуючим (ВП) перебігом рекомендовано препарат групи імуносупресантів - мітоксантрон.

Мета дослідження: порівняти вираженість хронічної втоми у хворих з ВП РС до та після лікування мітоксантроном.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 16 хворих на РС (10 жін. і 6 чол.) віком 23-56 р. Діагноз ВП РС був встановлений відповідно до критеріїв McDonald (Polman C.H. et al., 2010). Тривалість захворювання становила 5-20 років. Хворих розділено на 2 групи: I - основна - 9 (6 жін. і 3 чол. віком 23-50 р.), які отримували мітоксантрон; II - контрольна - 7 (4 жін. і 3 чол. віком 30-56 р.), які отримували традиційну терапію. Контроль показників у пацієнтів обох груп здійснювали перед та на 30 день після лікування. Для виявлення втоми використовували шкалу тяжкості втоми (Fatigue Severity Scale - FSS). Для визначення ефективності лікування втоми при РС - модифіковану шкалу впливу втоми (Modified Fatigue Impact Scale - MFIS), яка найчутливіша у визначенні змін вираженості втоми при РС на тлі проведеного лікування (Шевченко Л.А., 2007).

Результати дослідження: в результаті проведеного обстеження зі застосуванням анкетних шкал бальної оцінки втоми виявлено хронічну втому у 14 хворих (75% - середній, 25% - тяжкий ступінь втоми). В результаті патогенетичного лікування мітоксантроном було відмічено позитивну динаміку балу за шкалою MFIS (втома зменшилася на 30-50%) за рахунок фізичної і когнітивної складової втоми, показники психосоціальної - практично не змінилися. У пацієнтів контрольної групи, що отримували традиційне лікування, виявлено зменшення втоми на 10% від вихідного рівня.

Висновки. У 87,5% хворих після анкетування виявлено хронічну втому. Застосування препарату мітоксантроні призвело до зниження вираженості втоми у 63% із обстежених (від тяжкого до середнього ступеня), а у хворих контрольної групи значних змін не встановлено. Отже, застосування мітоксантроні позитивно впливає на зменшення вираженості втоми у хворих на ВП РС.

Солован Т. В., Ластівка К. Р., Яремчук І. І.

## **ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Яремчук О. Б.)

Актуальність. Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням і характеризується моторними (гіпокінезія, ригідність, тремор, постуральна нестійкість) і немоторними симптомами. Актуальність дослідження немоторних симптомів обумовлена їх високою частотою і значним впливом на якість життя пацієнтів.

Мета дослідження: вивчити характер і частоту вегетативних порушень та їх вплив на якість життя у пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Методика дослідження. Проведено обстеження 24 хворих на ХП, які лікувалися в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Оцінка вираженості симптомів паркінсонізму проводилася з допомогою Уніфікованої рейтингової шкали ХП (UPDRS). Оцінка вегетативного стану хворого проводилася за опитувальником для оцінки вегетативних функцій. Якість життя пацієнтів визначали за шкалою PDQ-39. Для статистичної обробки був використаний кутовий критерій Фішера.

Результати дослідження. Середній вік хворих склав  $58,3 \pm 13,5$  років, середня тривалість захворювання -  $5,6 \pm 3,1$  років. У 14 пацієнтів була виявлена брадикінетико-тремтячо-ригідна, у 4 - ригідно-брадикінетична та у 2 - тремтяча форми. Середня важкість за частиною III шкали UPDRS склала  $22,5 \pm 6,5$  балів, за частиною I -  $4,2 \pm 0,5$  балів, важкість за шкалою Хен-Яра -  $2,5 \pm 0,5$ . Вегетативні розлади були виявлені у 75% пацієнтів із хворобою Паркінсона. Серед обстежених гіпергідроз спостерігався у 44,4%, слинотеча - у 27,7%, порушення сечовипускання - у 33,3%, закрепи - у 55,6%, дисфагія - у 16,7%, ортостатична гіпотензія - у 22,2%, сексуальна дисфункція - у 38,9%. Закрепи та ортостатична гіпотензія вірогідно частіше зустрічалися у хворих з пізнім початком хвороби та у пацієнтів з ригідно-брадикінетичною формою ( $p < 0,05$ ). Виявлено вплив вегетативних порушень на такі аспекти якості життя, як активність в повсякденному житті, емоційне благополуччя, когнітивні функції, спілкування та соціальна підтримка. Всі види вегетативної дисфункції мали негативний вплив на якість життя, найбільший взаємозв'язок виявлено між дисфункцією кишкового-шлункового тракту та порушенням терморегуляції і показниками якості життя.

Висновки. Виявлено високу частоту вегетативних розладів у хворих на хворобу Паркінсона, які корелюють з стадією захворювання та низькою ефективністю протипаркінсонічної терапії. Вегетативні порушення суттєво впливають на якість життя хворих на хворобу Паркінсона, погіршуючи її, та потребують активної медикаментозної чи немедикаментозної корекції.

Сороколат Л. В., Милка Ю. С.

## **ВМІСТ ІНГІБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

Сумський державний університет, Суми, Україна

Кафедра нейрохірургії та неврології з курсами психіатрії, наркології, дерматовенерології, професійних хвороб, клінічної імунології, алергології  
(науковий керівник - к.мед.н. Кмита О. П.)

Актуальність. Розвиток вторинних тромбоеморагічних, особливо ішемічних, ускладнень, що виникають під час лікування ЧМТ, часто пов'язаний із порушеннями процесу фібринолізу, а саме зміною регулюючої функції інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1), що може бути обумовлено наявністю зайвої ваги і ожирінням.

Метою нашого дослідження було вивчення змін вмісту PAI-1 плазми крові у хворих із ЧМТ і осіб групи контролю залежно від маси тіла за показниками коефіцієнту централізації жиру (КЦЖ) та індексу маси тіла (ІМТ) у динаміці лікування.

Матеріали та методи дослідження. Наше дослідження засноване на обстеженні 200 хворих з ізольованою ЧМТ, які перебували на лікуванні в нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні, і 95 практично здорових людей групи контролю. Всім пацієнтам проведено стандартизоване обстеження і лікування. Вміст PAI-1 плазми крові визначали протягом 1-ї, 3-ї, 7-ї та 14-ї доби після госпіталізації. Для вирішення поставлених завдань дослідження всі хворі з ЧМТ були розділені на дві групи відповідно до оцінки стану за шкалою ком Глазго. I групу (81 хворий) склали постраждалі з легкою ЧМТ, II - 119 хворих із тяжкою ЧМТ. Статистичну обробку результатів проводили з використанням ліцензійної версії програми SPSS-17.

Результати дослідження. Вміст PAI-1 плазми крові у хворих із ожирінням протягом усього дослідження був вищим, ніж в осіб із нормальною масою тіла ( $p < 0,01$ ). Під час дослідження на 1-у добу після госпіталізації у хворих із легкою ЧМТ і нормальною масою тіла концентрація PAI-1 становила  $54,1 \pm 3,31$  нг/мл, з ожирінням -  $75,7 \pm 6,81$  нг/мл, проте у потерпілих із тяжкою ЧМТ вміст PAI-1 не залежав від маси тіла та був у 2 рази вищим (нормальна маса тіла -  $111,7 \pm 1,45$ , ожиріння -  $119,1 \pm 2,51$  нг/мл) ( $p > 0,05$ ). Наприкінці дослідження у хворих із легкою ЧМТ вміст PAI-1 ( $25,6 \pm 1,41$  нг/мл) відповідав значенням групи контролю ( $25,4 \pm 1,0$  нг/мл), а у потерпілих із ожирінням ( $61,8 \pm 7,22$  нг/мл) був вищим за контрольні показники ( $52,3 \pm 0,86$  нг/мл) ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів із тяжкою ЧМТ та нормальною масою тіла вміст PAI-1 плазми крові знизився ( $56,2 \pm 3,98$  нг/мл), але залишався в 2 рази вищим за аналогічний в групі контролю ( $25,4 \pm 1,0$  нг/мл), у потерпілих із ожирінням середня концентрація PAI-1 ( $87,9 \pm 8,0$  нг/мл) залишалася в 1,7 рази вищою за контрольні показники ( $52,3 \pm 0,86$  нг/мл).

Висновок. Дослідження встановило, що вміст PAI-1 плазми крові у пацієнтів із тяжкою ЧМТ і ожирінням був значно вищим, ніж у пацієнтів із нормальною масою тіла та легкою ЧМТ.

Сосна Г. П., Сарахман Д. М.

## ПЕВНІ ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Боженко Н. Л.)

Актуальність. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – це прогресуюче нейродегенеративне захворювання, при якому уражаються рухові нейрони, що призводить до паралічу та атрофії м'язів. Однією із можливих ланок патогенезу БАС – дисфункція нейронально-м'язевої помпи лактату, що веде до розладів дихального ланцюга і є причиною лактат-токсичності, дегенерації нервових волокон, розвитку тканинної гіпоксії, мієлізу та атрофії м'язів. Неспецифічним показником, який використовується для оцінки тяжкості гіпоксії є лактатдегідрогеназа (ЛДГ). В результаті мієлізу та атрофії м'язів відбувається зміна й інших специфічних показників: креатинфосфокінази (КФК), креатиніну.

Мета роботи: оцінити рівні ЛДГ, КФК та креатиніну в сироватці крові хворих БАС в якості біомаркерів захворювання та виявлення доклінічної стадії БАС.

Методи та матеріали. Аналіз даних обстеження пацієнтів з діагнозом БАС, які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) за 2016 рік. Рівні ЛДГ, КФК, креатиніну оцінювали із врахуванням статі та тривалості захворювання. Статистичний аналіз проводився з використанням MS Excel.

Результати. При опрацюванні даних було виявлено, що за 2016 рік на лікуванні ЛОКЛ перебувало 8 хворих із БАС. Це були – 4 чоловіка із генералізованою формою та 4 жінки (2-є – із бульбарною, 1 – із генералізованою та 1 – із високою церебральною формою) захворювання.

Рівень ЛДГ підвищений у 3(37,5%) пацієнтів в середньому до 563,2±101,1 Од/л. Підвищення ЛДГ спостерігається у 2 чоловіків та 1 жінки з генералізованою формою та тривалістю захворювання більше 2-х років. Підвищення рівня КФК у крові встановлено у 6(75%) пацієнтів в середньому до 343,4±38,2 Од/л, що перевищує норму у 1,5-2 рази. Підвищення КФК у хворих з генералізованою та високою церебральною формами БАС. При генералізованих формах захворювання у всіх пацієнтів знижений креатинін: в межах 31-62 мкмоль/л (норма 62-115 мкмоль/л). Припущено, що зниження рівня креатиніну, пов'язано із ступенем розвитку аміотрофії.

Висновок. Підвищення ЛДГ, КФК та зниження креатиніну в сироватці крові спостерігається у пацієнтів на стадії генералізації захворювання і, очевидно, пов'язано із дисфункцією дихального ланцюга. Отже, по рівню цих показників можна опосередковано судити про вираженість процесу тканинної гіпоксії. Але, на жаль, вони не являються маркерами доклінічної стадії БАС, адже найбільші зміни показників спостерігаються лише при генералізації процесу захворювання.

Ступницька А. В.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Жуковський О. О.)

Розсіяний склероз – хронічне прогресуюче автоімунне захворювання центральної нервової системи, при якому в речовині головного та спинного мозку утворюються осередки демієлінізації. Це призводить до появи у хворих симптомів з боку рухової, чутливої систем, порушення зору та координації рухів. Розсіяний склероз (РС) належить до найбільш поширених захворювань центральної нервової системи в осіб молодого віку. На сьогоднішній день у світі налічується понад 3 млн хворих на розсіяний склероз. Метою нашого дослідження було виявлення особливостей клінічної симптоматики розсіяного склерозу в Чернівецькій області.

Проведено обстеження 87 пацієнтів з діагнозом РС, які перебувають на обліку Центру РС Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Серед обстежених було 48 жінок та 39 чоловіків. Середній вік пацієнтів становив 37,2 ±0,9 роки. Серед факторів, з якими можна пов'язати дебют РС, слід відзначити перенесені інфекції - 48 хворих (55,1%), емоційне перенавантаження - 24 (27,6%), 15 пацієнтів (17,3%) не змогли встановити провокуючий фактор.

У переважній більшості пацієнтів 84 (96,5%) встановлено цереброспінальну форму РС, у 3 (3,5%) – спінальну форму.

У 57 пацієнтів (65,5%) діагностовано ремітуюче-рецидивуючий варіант перебігу РС, у 25 (28,7%) – вторинно-прогресуючий, а у 5 хворих (5,8%) – первинно-прогресуючий варіант перебігу РС. Найбільш ранній початок зафіксовано у віці 15 років, найбільш пізній – у віці 45 років. Стосовно дебютних симптомів РС, виявлено, що найчастіше (82%) РС дебютував з короткочасних порушень чутливості тривалістю від декількох годин до декількох днів. У 28% хворих в дебюті захворювання встановлювали діагноз ретробульбарний неврит. Приблизно така ж кількість хворих (32%) відмічали у себе рухові розлади, що є поганою прогностичним ознакою, оскільки передбачає більш важкий перебіг хвороби надалі. За шкалою інвалідизації EDSS важкість захворювання становила від 1,5 до 7 балів. Серед клінічних симптомів найчастіше ми виявляли рухові порушення, розлади координації рухів, прояви ураження черепних нервів, чутливі симптоми, тазові порушення. Рідше відмічалися порушення вищих мозкових функцій, причому дані прояви частіше спостерігалися у хворих з прогресуючими варіантами перебігу.

Висновки. Таким чином, нами проаналізовано особливості клінічної симптоматики РС, а саме: варіанти перебігу, форми захворювання, об'єктивні неврологічні симптоми.



Тихоненко Ю. В.

## ЯКІСТЬ СНУ У ПАЦІЄНТІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Антоненко К. В.)

Актуальність. Гострий ішемічний інсульт, окрім вогнищового неврологічного дефіциту нерідко супроводжується порушенням якості сну пацієнтів, що впливає на відновлення втрачених функцій та загальну якість життя.

Мета роботи: дослідити взаємозв'язок між суб'єктивною якістю сну та тяжкістю неврологічного дефіциту, локалізацією вогнища в гострому періоді ішемічного інсульту.

Матеріали і методи. Проведено комплексне клініко-неврологічне дослідження 66 пацієнтів (28 чоловіків та 38 жінок) віком від 42 до 82 років в гострий період ішемічного інсульту. Оцінку тяжкості неврологічного дефіциту проводили за допомогою шкали NIHSS. Локалізацію інсультного вогнища визначали за допомогою МРТ головного мозку. Якість сну оцінювали за допомогою Пітсбургського опитувальника для визначення індексу якості сну (PSQI), для виявлення постінсультної тривоги та депресії використовували Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS).

Результати. У 51 (77,3%) пацієнта в гострому періоді ішемічного інсульту відмічалось зниження якості сну. При детальному аналізі значень окремих компонент PSQI виявлено, що найбільших значень досягали компоненти "латентність сну" ( $1,56 \pm 0,75$ ), "суб'єктивна якість сну" ( $1,7 \pm 0,91$ ) "розлади сну" ( $1,52 \pm 0,58$ ); найменшої – ефективність сну ( $0,44 \pm 0,97$ ). Вірогідної різниці щодо якості сну та віку хворих виявлено не було, однак жінки мали більший загальний бал PSQI у порівнянні з чоловіками ( $p=0,022$ ), а також більше значення компоненти "розлади сну" ( $p=0,03$ ). Статистично достовірної кореляції між тяжкістю інсульту та якістю сну виявлено не було. Загальний бал якості сну був вищим у пацієнтів з ішемічним інсультом в правій півкулі головного мозку порівняно з лівопівкульним ішемічним інсультом ( $7,0 \pm 2,7$  проти  $4,75 \pm 2,44$ ,  $p=0,019$ ). Також серед пацієнтів з правопівкульним ішемічним інсультом були статистично достовірніше вищими показники тривоги ( $9,38 \pm 5,22$  проти  $4,61 \pm 1,22$ ) та депресії ( $9,0 \pm 3,72$  проти  $5,71 \pm 1,45$ ),  $p < 0,05$ .

Висновки. У 77,3% хворих в гострий період ішемічного інсульту виявлено зниження якості сну, переважно серед осіб жіночої статі. Пацієнти з ішемічним інсультом в басейні правої середньої мозкової артерії мають нижчі показники якості сну та вищі показники тривоги та депресії.

Умирова С. М., Сатторов У. А.

## ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМИНТНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность. В настоящее время в Узбекистане паразитарные заболевания занимают высокий удельный вес в краевой патологии детского населения. Функциональным расстройством нервной системы при лямблиозе и гименолипедозе посвящены некоторые исследования, но в них не отражена сравнительная характеристика ЭЭГ исследованных неврологических осложнений, которые возникают в детском организме в результате жизнедеятельности паразитов.

Цель исследования: изучить клиничко-неврологические и электроэнцефалографические показатели у детей с гельминтной инвазией.

Материал и методы. Нами было исследовано 80 больных с глистной инвазией. Основную группу составили 60 детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией в виде лямблиоза и гименолипедоза (карликовый цепень), группу сравнения составили 20 детей с изолированной формой лямблиоза.

Результаты исследования. При визуальном анализе ЭЭГ детей основной группы и группы сравнения было установлено, что типология ЭЭГ отличалась от таковой среди здоровых детей. 1 тип ЭЭГ встречался у 27,9% детей и характеризовался хорошо сформированным альфа ритмом, амплитудой от 48 до 100 мкВ и индексом свыше 87,5. Наблюдались отчетливые зональные различия распределения основных ритмов ЭЭГ и умеренное количество медленных волн, не превышающих по амплитуде. 2 тип ЭЭГ – гиперсинхронный встречался у 18,2% детей основной группы и 19,5% в группе сравнения, который характеризовался гиперсинхронизацией бета ритма. 3-тип ЭЭГ- десинхронный встречался в основной группе в 1,2% случаев, тогда как в группе сравнения в 2,7% и не имел статистической значимости. 4-тип ЭЭГ- дезорганизованный регистрировался в большинстве случаев у обследованных детей. В основной группе он был зарегистрирован у 43,2% детей и в 66,8% группы сравнения. 5-тип ЭЭГ встречался только у 2,2% детей основной группы с судоржным синдромом. Данный тип является патологическим. Эпилептиформная активность регистрировалась только у детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией и в большинстве случаев характеризовалась патологической активностью в срединных структурах головного мозга и в 21,6% другой локализации (височная, затылочная, теменная). При этом гипервентиляция вызывала появление билатерально- синхронной активности в виде пароксизмов тета и дельта волн, появления комплексов острая волна – медленная волна, а также в некоторых случаях спайк-волн из срединных структурах головного мозга.

Выводы. Таким образом, клиничко-неврологические и электроэнцефалографические показатели у детей с гельминтной инвазией изменяются.

Умирова С. М., Гайбиев А. А.

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ АСИММЕТРИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность. В настоящее время становится более актуальной научно-практическая задача разработки и применения новых методов для ранней диагностики нейрогенных гипоплазий тела у детей, влияющих на формирование и развитие детского организма.

Цель исследования: изучить клиничко-неврологические особенности у детей с врожденной асимметрией.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 50 больных с нейрогенной гипоплазией в возрасте от 2 до 10 лет, обследовавшихся в детском неврологическом отделении клиники СамМИ. Обследование всем больным проводилось клиничко-анамнестическим, антропометрическим методами. Клиничко-анамнестический метод базировался на осмотре больного, ретроспективном анализе анамнестических сведений и объективных данных, изучении амбулаторных карт. Антропометрический метод проводился посредством измерения объема конечностей при помощи сантиметровой ленты и включал измерение восьми параметров в симметричных участках верхних и нижних конечностей по методике Мерилла.

Результаты и обсуждения. В группу исследования вошли больные дети в количестве 50 человек в возрасте от 2 до 10 лет, с врожденной истинной нейрогенной гемигипоплазией тела, которая развилась в результате нарушения эмбрионального развития. Нами был проведен анализ ante- и перинатального анамнеза детей. От первой беременности, дети составили 35,3%, от второй беременности и 40,3%, от 3 и более беременностей, т.е. 96,8% случаев мы обнаружили, что это были дети от второй и более беременностей. Анализируя течение первой половины беременности, нами было отмечено, что в 78,8% случаев у матери отмечались инфекционные заболевания, в 52,6% - анемия, у 35,2% отмечалась токсикоз в первой половине беременности. Во второй половине беременности в 56,2% случаев течение было гладким, у 28,8% отмечался гестоз, у 51,3 - анемия, а у 32% отмечалась угроза выкидыша. Течение родов было гладким у 90,6%, раннее отхождение околоплодных вод отмечалось в 9,5 % случаев, срочные роды - у 28,3% детей.

Вывод. Таким образом, течение повторной беременности с перенесением инфекционных заболеваний матерью, анемией, наличием токсикоза, угроза выкидыша может привести к развитию истинной врожденной нейрогенной гемигипоплазии тела. Из 50 детей данной группы правосторонняя гемигипоплазия наблюдалась у 85% больных, левосторонняя у 81,6% детей.

Умирова С. М.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ МАЛЫХ ВОЛОКОН

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Актуальность. При большинстве полиневропатий (ПНП) в патологический процесс вовлекаются нервные волокна всех размеров, но в отдельных случаях поражение ограничивается преимущественно либо большими, либо малыми волокнами.

Цель исследования: усовершенствовать диагностические критерии аксональной полиневропатии.

Материалы и методы. Было обследовано две группы пациентов. Первую группу составляли 30 пациентов с аксональной полиневропатией. Во вторую группу включены 20 пациентов с контрольной группы. У всех пациентов было произведено определение антинейрональных антиганглиозидных антител с помощью набора «Ganglioside-Profile 2 EurolineIgMandIgG». Этот набор предназначен для определения антител класса IgM и IgG к ганглиозидам в сыворотке или плазме крови человека методом иммуноблотинга. Принцип метода заключается в том, что тест «Ganglioside-Profile 2 EurolineIgMandIgG» предназначен для качественного определения *in vitro* антител классов IgM и IgG к семи ганглиозидам: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b в сыворотке и плазме крови человека. На первой стадии реакции стрипы инкубируют с образцом разведенной сыворотки или плазмы пациента. В случае, если образец положительный, специфические антитела классов IgM и IgG будут связываться с соответствующими антигенными полосами.

Результаты исследования. В группе пациентов с аксональной полиневропатией нами выявлена более высокая частота антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG и GT1b IgG - 26,2%, 36,5% и 37,3% соответственно. С помощью точного метода Фишера нами выявлена статистически значимая достоверность различий ( $P < 0,05$ ) выявления наиболее часто встречающихся антинейрональных антиганглиозидных антител между второй группами. Показатели частоты выявления антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG, GT1b IgG или хотя бы одного типа антител в первой группе достоверно отличались от показателей второй групп. Повышенная частота выявления антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG, GT1b IgG или хотя бы одного типа антител в группе пациентов с аксональной ПНП доказывает высокую диагностическую значимость качественного определения *in vitro* антител классов IgM и IgG к семи ганглиозидам: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b в сыворотке и плазме крови пациентов с аксональной ПНП. антитела к моносиалоганглиозиду GM1 IgM ассоциированы с мультифокальной двигательной невропатией с частотой встречаемости 40-70%.

Выводы. Таким образом, нами выявлена повышенная встречаемость антител GM1 IgM, GD1b IgG и GT1b IgG у пациентов с аксональной полиневропатией, что может служить новым диагностическим критерием данного аутоиммунного заболевания.

Хасанова М. И., Сайдуллаева Н. Ж.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ С МЫШЕЧНЫМИ АТРОФИЯМИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А. Г.)

Актуальность: при ущемлениях и травмах периферических нервов метод лечебной нервно-мышечной электростимуляции широко распространен, достаточно обоснован и высоко-эффективен. Но лечебная электростимуляция периферических нервов у больных гемофилией с мышечными патологиями недостаточно изучена.

Цель: изучение эффективности лечения методом электростимуляции периферических нервов у больных гемофилией.

Материалы и методы. Обследовано 21 больных. Из них 18 (85%) пациентов с гемофилией А и 3 (15%) пациента с гемофилией В, имеющие мышечные изменения в нижних конечностях. Все пациенты мужского пола в возрасте от 17 до 43 лет. Больным было проведено электронейромиографию (ЭНМГ) на двухканальном аппарате Synapsis с компьютерной обработкой данных. Исследовали скорость проведения нервного импульса по следующим нервам с двух сторон Ulnaris, Medianus, Radialis, Femoralis, Tibialis, Peroneus. Верхний уровень частотного диапазона для электростимуляции вызванных потенциалов 100 мс устанавливался 10 Гц. Нижний уровень электростимулов физиотерапевтическими аппаратами - 1 Гц.

Результаты исследования: клинично-неврологические исследования указывают, что у пациентов с гемартрозами на первый план выступали двигательные нарушения с ограничением подвижности в патологическом суставе с наличием атрофии мышц рабочего характера. У 11- пациентов с кровоизлияниями в мягкие ткани образования гематом приводило к сдавлению периферических нервных стволов с развитием компрессионных нейропатий. У этих больных отмечалось резкое снижение скорости проведения импульса по большеберцовому нерву до  $29,5 \pm 0,4$  м/с, ( $P < 0,05$ ) с уменьшением амплитуд М-ответа до  $2,98 \pm 3$  мВ и  $2,90 \pm 2,4$  мВ, ( $P < 0,05$ ) соответственно. 10(45%) пациентам с гемартрозами в конечностях и 11(55%) пациентам с кровоизлияниями в мягких тканях, была проведена лечебная электрическая стимуляция. Лечебная электрическая стимуляция была проведена на двухканальном аппарате Synapsis с помощью надкожных пластинок. Сила тока 1 Гц 17-18 мА/Амп в нижних конечностях, по 8-10 сеансов на курс лечения. Для улучшения их мышечной силы и реабилитации опорно-двигательной системы.

Выводы: таким образом, данные исследования больных гемофилией с мышечными патологиями в конечностях подтвердили эффективность электрической стимуляции в мышцах, улучшая их мышечную силу, при реабилитации больных опорно-двигательной системы.

Хоменко Е. С., Погорелова В. О.

## **ЗВ'ЯЗОК -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1 З ВМІСТОМ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ТА МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

Сумський державний університет, Суми, Україна

Кафедра нейрохірургії та неврології з курсами психіатрії, наркології, дерматовенерології, професійних хвороб, клінічної імунології, алергології  
(науковий керівник - к.мед.н. Кмита О. П.)

Розвиток вторинних тромбогеморагічних ускладнень, що виникають під час лікування черепно-мозкової травми (ЧМТ), часто пов'язаний із порушеннями процесу фібринолізу, а саме зміною регулюючої функції інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1), що може бути обумовлено генетичними факторами та ожирінням.

Метою нашого дослідження було вивчення зв'язку між вмістом PAI-1 плазми крові з різними генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 у хворих із ЧМТ і осіб групи контролю залежно від показників індексу маси тіла (ІМТ) у динаміці лікування.

Дослідження включало 200 хворих із ізольованою ЧМТ (81 - легка, 119 - тяжка відповідно оцінки стану за шкалою ком Глазго), які перебували на лікуванні та обстеженні в нейрохірургічному відділенні «Сумської обласної клінічної лікарні» в 2010-2014 роках, та 95 практично здорових осіб, що і склали групу контролю. Усі пацієнти отримували стандартизоване обстеження та лікування. Вміст PAI-1 плазми крові визначали протягом 1-ї, 3-ї, 7-ї та 14-ї доби після госпіталізації. Проведено вивчення частоти генотипів за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 за допомогою полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом рестрикційних фрагментів.

Наше дослідження виявило вірогідне ( $p < 0,05$ ) підвищення вмісту PAI-1 плазми крові у пацієнтів із тяжкою ЧМТ порівняно з легкою ЧМТ і осіб групи контролю ( $75,3 \pm 2,86$ ,  $51,6 \pm 3,44$  і  $30,5 \pm 1,65$  нг/мл відповідно) під час перебування в стаціонарі. У хворих і здорових осіб із групи контролю з ожирінням і 4G/4G і 4G/5G генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 показники PAI-1 ( $66,2 \pm 8,73$  і  $87,0 \pm 5,3$  нг/мл відповідно) були вірогідно ( $p < 0,05$ ) вищими, ніж у хворих із нормальною масою тіла і 5G/5G генотипом ( $42,5 \pm 3,13$  нг/мл) протягом всього дослідження.

За результатами дослідження можна зробити висновок щодо наявності зв'язку змін вмісту PAI-1 плазми крові з тяжкістю ЧМТ, масою тіла та генотипами досліджуваного поліморфізму, а саме підвищення вмісту PAI-1 плазми крові у хворих із тяжкою ЧМТ, ожирінням і 4G/4G і 4G/5G генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, що може впливати на перебіг ЧМТ за рахунок зрушень у процесі фібринолізу.

Чижевська О. С., Борисевич О. М.

**ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ЛЮДЕЙ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Матюшко М. Г.)

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку є однією з найбільш важливих медико-соціальних проблем сучасності. В Україні, згідно з офіційною статистикою, щороку стається 100 тис. інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку).

Мета роботи: визначити частку осіб працездатного віку в неврологічних відділеннях КМКЛ №4 з порушеннями мозкового кровообігу, що були госпіталізовані протягом 2016 року. Проаналізувати основні чинники виникнення і фактори ризику розвитку порушень мозкового кровообігу.

Матеріали та методи. Протягом 2016 року до неврологічних відділень КМКЛ №4 звернулось 397 осіб чоловічої статі та 374 особи жіночої статі з достовірним діагнозом порушення мозкового кровообігу. Серед них частка осіб працездатного віку - 14%(54) серед чоловіків та 8%(30) серед жінок. Вікова категорія складала від 18 до 50 років (середній вік серед чоловіків 43±2 роки, серед жінок - 42±2 роки).

Результати. Гостре порушення мозкового кровообігу серед чоловіків працездатного віку спостерігалось у 54 осіб, з них: у 5 – транзиторна ішемічна атака, у 40 – ішемічний інсульт, а у 9 пацієнтів – геморагічний інсульт. Хронічного порушення мозкового кровообігу у чоловіків цієї категорії не було. У жінок гостре порушення мозкового кровообігу було виявлено у 22, з них: у 3 – транзиторна ішемічна атака, у 15 – ішемічний інсульт, у 4 – геморагічний інсульт, хронічне порушення мозкового кровообігу – у 8. Співвідношення між ішемічним та геморагічним інсультами – 4:1. Серед провокуючих чинників у 68 (89%) осіб було виявлено артеріальну гіпертензію (не регулярний прийом антигіпертензивних засобів), у 20 (26%) – цукровий діабет, у 38(50%) – артеріо-венозні мальформації, у 27 (35%) – шкідливі звички, у 25 (33%) пацієнтів – ожиріння.

Висновки. Порушення мозкового кровообігу серед людей працездатного віку зустрічаються частіше у чоловіків, ніж у жінок. Головна частка серед факторів ризику даної патології у людей молодого віку належить медикаментозно не контрольованій артеріальній гіпертензії, артеріо-венозним мальформаціям, шкідливим звичкам, ожирінню, цукровому діабету. Для того, щоб побороти захворювання, кожна людина повинна знати, що інсульт – це не первинне захворювання головного мозку, а ускладнення уже наявних хвороб серцево-судинної системи. Першочерговим є підвищення інформованості населення, з метою запобігання подальшому прогресуванню даної патології.

Шадід Ф. Х.

**ЗМІНИ РЕФЛЕКСІВ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ЛЮМБАЛГІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка

(науковий керівник - д.мед.н. Кричун І. І.)

Актуальність. Спосіб життя сучасної людини приводить до того, що патологія попереково-крижового відділу хребта набуває з кожним роком все більшого медико-соціального значення і складає на сьогодні більше 80% всіх захворювань периферичної нервової системи. Традиції вітчизняної неврології передбачають постановку топічного діагнозу, для якого зараз використовують сучасні високоінформативні методи нейровізуалізації. Разом з тим, особливо в умовах недоступності таких методів, клінічна діагностика не втрачає свого значення.

Мета роботи: дослідити та проаналізувати стан рефлекторної сфери у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску для уточнення класичних уявлень про значення змін рефлексів в топічному діагнозі кили міжхребцевого диску.

Матеріали та методи. Обстежено 73 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску L111-LIV, LIV-LV, LV-S1 у фазі загострення. Наявність кили диску верифікована за допомогою МРТ.

Результати дослідження. У клінічній неврології існує так звана схема Reischauer, згідно якої при порушенні ахілового рефлексу слід думати про наявність грижі диску L5-S1, при порушенні колінного – L3-L4, при збереженні цих рефлексів – грижу дисків L4-L5. На нашому клінічному матеріалі ми проаналізували справедливість цього правила в сучасних умовах розвитку кил міжхребцевих дисків. Наші дані свідчать про те, що вказану схему не можна шаблонно використовувати у всіх хворих. Так, ми встановили, що майже у ½ хворих з килами диску L4-L5 знижується або навіть зовсім зникає рефлекс з ахілового сухожилку, та більш ніж у 1/5 цих хворих знижується колінний рефлекс. У 83% хворих з килами диску L5-S1 ахіловий рефлекс дійсно знижується або ж зовсім випадає. Але у 13% випадків кил такої локалізації одночасно знижується і колінний рефлекс. Отже, з певною впевненістю можна стверджувати, що зниження ахілового рефлексу і, особливо його повне випадіння, є більш характерним для кили диску L5-S1, ніж для кили диску L4-L5. Також відсутність колінного рефлексу не є характерним для кил міжхребцевих дисків як L4-L5, так і L5-S1.

Висновки. Таким чином, зміни рефлексів при дискогенних радикулопатіях мають відносне значення і дозволяють тільки припускати рівень ураження.

Шмырина К. В.

## **ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ).**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии и нейрохирургии  
(научный руководитель - преп. Вязикова Н. Ф.)

Хронический болевой синдром в нижней части спины часто сопровождается тревогой и дистимией, что значительно снижает качество жизни больных.

Цель работы: исследовать возможность применения антидепрессанта «Миртел», (действующее вещество миртазапин), для коррекции соматоформных расстройств при хронической вертеброгенной патологии пояснично-крестцовой локализации у мужчин.

Материалы и методы: 50 мужчинам в схему лечения был включен антидепрессант «Миртел» в дозе 15 мг на ночь с целью коррекции болевого синдрома и снижения уровня тревоги и дистимии. Группу сравнения составили 50 пациентов, получавших традиционное лечение. Результаты оценивали на 7-й день терапии по показателям ВАШ боли, и Госпитальной шкалы Тревоги и Депрессии.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов по ВАШ показал: на 7-й день лечения средняя интенсивность болевого синдрома в группе мужчин получавших миртел снизилась и составила  $4,9 \pm 1,28$  балла по сравнению с  $8,21 \pm 0,56$  баллами в первый день обследования ( $p < 0,002$ ). В группе сравнения на 7-й день болевой синдром регрессировал до  $5,88 \pm 1,16$  баллов по сравнению с  $8,01 \pm 1,19$  баллами в первый день обследования ( $p < 0,002$ ). Анализ результатов по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии показал: на 7-й день лечения средняя интенсивность тревоги в основной группе снизилась до  $8,06 \pm 3,58$  баллов ( $p < 0,005$ ) по сравнению с  $14,34 \pm 2,46$  баллами в первый день обследования. В группе сравнения уровень тревоги снизился до  $9,98 \pm 3,06$  баллов по сравнению с  $12,94 \pm 2,88$  баллами в первый день обследования ( $p < 0,005$ ). Средняя интенсивность дистимии на 7-й день терапии в основной группе снизилась до  $8,42 \pm 4,14$  баллов по сравнению с  $14,6 \pm 3,28$  баллами в первый день обследования ( $p < 0,05$ ). В группе сравнения указанный показатель снизился и на 7-й день терапии составил  $9,9 \pm 3,57$  баллов по сравнению с  $12,6 \pm 3$  баллами в первый день обследования ( $p < 0,05$ ). На фоне проводимой терапии во всех группах отмечалось уменьшение степени выраженности клинической симптоматики в течение первой недели лечения.

Выводы. «Миртел» оказывает положительное влияние на сроки купирования болевого синдрома и снижения уровня тревоги и дистимии у обследованного контингента, что позволяет рекомендовать включить его в схему комплексного лечения больных с указанной патологией.



Неонатологія та неонатальна хірургія

---

Neonatology and neonatal surgery

Артьомова Н. С.

## ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією  
(науковий керівник - д.мед.н. Ковальова О. М.)

Згідно сучасним уявленням неонатології, - внутрішньошлункові крововиливи (ВШК) є вторинним проявом зваємодії оточуючого середовища з нервовою системою новонародженого та генома малюка. Наукові роботи з епігенетики на сьогодні повністю відкривають вплив наявних поліморфних варіантів генів на частоту виникнення та перебіг геморагічних уражень нервової системи. Беззаперечним фактом є те, що вплив фетального програмування в подальшому відображається на перебігу розвитку уражень нервової системи у більш зрілому віці (Ment, Laura R., 2015). Тому, пошук генетичних маркерів, які асоціюються з нейропротекцією у новонароджених триває й досьогодні.

Мета проведеного дослідження: виявлення поліморфних варіантів генетичних маркерів та їх асоціацій, які зменшують ризики виникнення ВШК тяжкого ступеню, та зменшують шанси фатального фіналу перебігу тяжких ВШК у передчасно народжених малюків.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження включало 97 передчасно народжених дітей з гестаційним віком нижче 35 тижнів, які народилися в лікувальних закладах Полтави та Полтавської області. При цьому, 61 дитина з ВШК III-IV ст., що підтверджено даними НСГ, 36 дітей - без ВШК. Молекулярно-генетичне дослідження генів ACE, AT2R1, eNOS проводили із використанням методів полімеразної ланцюгової реакції в автоматичному режимі в термоциклері Geneamp 2700 (Applied Biosystem) Статистичні розрахунки проведені за допомогою пакета ліцензійованої програми STATA 11 для Windows (StataCorp, Texas, США).

Обговорення результатів. Під час дослідження поліморфізму гена ACE виявлено ID поліморфізм у 72, 2% дітей без ВШК та 30 малюків (49,2%) з наявними ВШК III-IV ст., при цьому у дітей з поліморфізмом ID 48% з основної групи дітей перебіг захворювання завершився летальним випадком. Проте, проведені дослідження виявили, що наявність делеційного поліморфізму ACE гена не пливає на несприятливий перебіг захворювання (95% ВШ 0,294-2,890;  $p=0,543$  - у разі наявності ID поліморфізму та 95% ВШ 0,342 -4,266;  $p=0,469$  - при наявному DD поліморфного варіанта гена). Поліморфізм ID ACE гену та AC варіант гена AT2R1 достовірно асоціюється зі зниженням частоти виникнення тяжких ВШК в когорті передчасно народжених.

Висновки. Наявність ID - поліморфізму гена ACE зменшує ризик виникнення геморагічного ураження ЦНС в 2,7 рази (95% ВШ 1,027-7,302;  $p=0,022$ ); AC варіант гена AT2R1 в 3,3 рази зменшує ймовірність виникнення тяжких ВШК у передчасно народжених дітей (95% ВШ 0.858-14.197;  $p=0,044$ ). Нами не виявлено достовірних даних відносно впливу поліморфізму гена eNOS, а також асоціацій поліморфних варіантів зазначених генів на ризик виникнення ВШК та перебіг захворювання.

Дроник Т. А.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Годованець Ю. Д.)

Порушення функціонального стану гастроінтестинального тракту займають одне з провідних місць у структурі захворювань травної системи у дітей, займаючи від 60 до 95%; старт клінічних проявів відмічається, як правило, на першому році життя.

Мета дослідження: визначення клінічних особливостей перебігу функціональних гастроінтестинальних розладів у новонароджених дітей, які перенесли перинатальну патологію.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 36 новонароджених дітей з функціональними гастроінтестинальними порушеннями, з вивченням анамнезу та комплексним клінічним обстеженням.

Результати. На основі отриманих результатів даних соматичного здоров'я та акушерсько-гінекологічного анамнезу у матерів виявлено комплекс факторів ризику, реалізація яких була передумовою народження дітей з перинатальною патологією. Порушення адаптації в періоді новонародженості були зумовлені асфіксією середнього та важкого ступеню (19,44% вип.), неонатальною енцефалопатією (72,22% вип.), респіраторним дистрес синдромом (25% вип.). Супутня патологія була представлена: недоношеністю (47,2% вип.), неонатальною жовтяницею (19,44% вип.), поліорганною недостатністю (ПОН)(22,2% вип.). В періоді новонародженості відмічалась клінічна симптоматика перинатальної патології, яка супроводжувалася синдромом вегето-вісцеральних дисфункцій, у складі якого були порушення функціонального стану гастроінтестинальної системи, зокрема відмічалися зниження або відсутність рефлексу смоктання (88,8% вип.); порушення апетиту (33,3% вип.), знижена толерантність до ентерального харчування (61,11% вип.), зригування (44,4% вип.), явища парезу кишечника із затримкою відходження меконію та перехідного стільця (81,8% вип.), ознаки метеоризму (52,77% вип.), кишкові кольки (33,3% вип.), збільшення розмірів печінки відносно фізіологічної норми (11,1% вип.), ознаки жовтяниці (19,4% вип.), у 8 випадках функціональні розлади з боку травного тракту діагностувались як прояви ПОН (22,02% вип.).

Висновки. Порушення діяльності травного тракту на фоні перинатальної патології може бути передумовою розвитку запальних захворювань кишечника в подальшому, формування хронічної патології шлунково-кишкового тракту, тому рання діагностика посідає важливе місце в профілактиці подальшої хронізації захворювань кишечника.

Іванова Є. В., Комова В. О.

**РОЗВИТОК ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М. О.)

На даний час екстрагенітальна патологія досить поширене явище серед вагітних жінок. Основне місце займають захворювання серцево-судинної системи, захворювання нирок, анемії і ендокринна патологія, які чинять значний негативний вплив на перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду, а також на стан плоду та новонародженого. Стан серцево-судинної системи новонародженого є маркером здоров'я та адаптаційних можливостей його організму. Саме тому оцінка роботи кардіоваскулярної системи дитини, зокрема показників серцевого ритму є одним з провідних методів контролю стану організму новонародженого.

Мета роботи: встановити залежність виникнення порушень серцевого ритму у новонароджених від матерів з екстрагенітальною патологією.

Матеріал та методи. Обстежений 91 новонароджений; проведено аналіз даних анамнезу матерів, Холтерівське моніторування ЕКГ новонародженим, статистична обробка отриманих результатів.

Результати. Обстежена 91 дитина в неонатальному періоді. Серед обстежених передчасно народжені склали 69,2% з гестаційним віком  $34,30 \pm 0,39$  тижні. Переважали хлопчики - 67,03%. Новонароджені були поділені на 2 групи: I групу становили 55 дітей, народжених від матерів з екстрагенітальною патологією (ЕГП), II групу - 36 новонароджених від матерів без ЕГП. Усім дітям проводився добовий моніторинг ЕКГ. Статистичної різниці у віці матерів новонароджених в обох групах не визначено ( $29,7 \pm 0,11$  та  $30,02 \pm 0,18$  відповідно). ЕГП у жінок була представлена захворюваннями центральної нервової системи - 7,8%, ендокринної системи - 38,2%, дихальної системи - 1,8%, сечовидільної системи - 23,6%, серцево-судинної системи - 47,3%, захворюваннями шлунково-кишкового тракту - 14,5%, інших систем і органів - 21,8%. Серед обстежених новонароджених у I групі порушення серцевого ритму за даними Холтерівського моніторування ЕКГ виявлено у 42 дітей (76,4%), у II групі - у 18 дітей (50%). Статистична обробка отриманих результатів (аналіз чотирьохпольних таблиць) за допомогою критеріїв оцінки значущості відмінностей результатів у залежності від впливу фактора ризику з використанням непараметричних критеріїв (Хі-квадрат Пірсона) показав, що частота виникнення порушень ритму серця у новонароджених від матерів з екстрагенітальною патологією вища, ніж у новонароджених від матерів без ЕГП. Рівень значущості даного взаємозв'язку відповідає  $p < 0,05$  ( $X^2 - 5,610$ ;  $p < 0,05$ ).

Висновки. Серед виявленої екстрагенітальної патології матерів переважали захворювання серцево-судинної та ендокринної систем. Виявлена залежність виникнення частоти порушень серцевого ритму у новонароджених від наявності екстрагенітальної патології у матері.

Нарметова С. Я.

**ФОТОТЕРАПИЯ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ.**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней  
(научный руководитель - преп. Бобоева Н. Т.)

Актуальность. Желтуха - распространенная проблема периода новорожденности. Желтизна видимых слизистых и кожных покровов наблюдается при достаточном скоплении билирубина. Это состояние усиливается и с морфофункциональной незрелостью печени.

Цель исследования: оценить эффективность лечения фототерапии и определение изменений показателей общего билирубина и его фракций у больных новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией.

Задачи исследования: определить основные механизмы фототерапии при неонатальной гипербилирубинемии.

Методы и материал исследования. Нами были обследованы 129 больных новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией госпитализированные в Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр в отделении патологии новорожденных. Из них с неонатальной гипербилирубинемией - 90 новорожденных, с гипоксико-ишемической энцефалопатией - 27 больных с гемолитической болезнью новорожденных - 12 больных. При исследовании использовался аппарат Screen Master при помощи реактивов Cypress Diagnostics, по которому можно определить уровень билирубина в сыворотке, глюкозы и ряд разных электролитов. Уровень общего билирубина в сыворотке крови у доношенных новорожденных колебался от 150 до 220 мкмоль/л. А у недоношенных новорожденных показало противоположное значение, которое показывало более высокие показатели. Уровень общего билирубина колебался от 170 до 230 мкмоль/л. Все новорожденные получали фототерапию. При применении синих ламп наблюдалось снижение уровня общего билирубина в 2 раза больше у доношенных новорожденных. У других новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией снижение уровня билирубина колеблется от 81,5% до 96,9%. Нормальный уровень общего билирубина в сыворотке крови по данным биохимических анализов показывает адекватное действие фототерапии новорожденным.

Вывод: применение рациональной фототерапии даёт лучшие результаты с первых дней. Под действием фотохимических реакций (фотодеградации, фотоизомеризации, фотоокисления) непрямой билирубин переходит в водорастворимую нетоксическую форму. Также проведение фототерапии приводит к блокировке нуклеарных компрессирующих протеинов 1 (NCOR1). Использование фототерапии помогает предупредить побочные осложнения неонатальной гипербилирубинемии, в частности токсичное влияние билирубина на центральную нервную систему и на организм новорожденного ребенка.



Сафоева З. Ф.

## ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМСИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней  
(научный руководитель - преп. Бобоева Н. Т.)

В настоящее время существует много трудности в распознавании различных форм почечной патологии, особенно в раннем возрасте, в периоде новорожденности. Отягощенный фон определяет и период адаптации новорожденных. Гипертензия матери осложненная преэкламсией вызывает заболевания у новорожденного.

Цель и задачи: Влияние преэкламсии на раннюю адаптацию почек новорожденного.

Материал и методы исследования: обследовано 30 новорожденных в Самаркандском областном многопрофильном детском медицинском центре в отделении патологии новорожденных. Все новорожденные были разделены на две группы от матерей с гипертензией на ранних сроках беременности 15 и от матерей впервые диагностированные гипертензией в поздних сроках беременности 15. В обеих группах беременные применяли лекарственные средства. Всем новорожденным было проведено общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ сыворотки крови. В обеих группах новорожденных наблюдались отеки. У девочек в области больших половых губ и несколько реже у мальчиков в области мошонки и полового члена. Сравнительно редко отеки переходили на нижние конечности и соседние части живота. В этих случаях отечность держалось намного больше времени. Олигоурия у новорожденных 2 группы было диагностировано антенатально при помощи УЗИ с признаками маловодия. Олигоурия в 1-й группе больных было диагностировано постнатально. Значительная гематурия встречалась редко. В обеих группах было обнаружено не более 10%. Протеинурия встречающаяся в первые несколько дней после рождения отличался большей массивностью и постоянством в обеих группах, что составляло в 1-й группе 80% во 2-й группе 70-80%. Такие же показатели гипопроteinемии были обнаружены в обеих обследуемых группах. Таким образом, исследование белкового состава мочи обладает высокой информированностью. Оно дает достоверные данные патологии почек у новорожденных в период адаптации.

Выводы: возникающие отеки, олигоурия, гематурия были следствием медикаментозного лечения беременной женщины. Все эти препараты проникая через плаценту вызывали побочные эффекты у новорожденного. Вследствие чего шло замедление структурного и функционального развития почек, которое замедляет функциональное созревание почек, продолжающееся в течение всей постнатальной жизни. Гипопроteinемия была обусловлена массивной протеинурией.

Фрунза А. В.

## ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Бабінцева А. Г.)

Актуальність. В Україні відсутні дані епідеміологічних досліджень щодо розповсюдження та етіологічної структури гострого пошкодження нирок (ГПН) у неонатальній когорті пацієнтів, що пов'язано з відсутністю єдиних підходів до використання відповідної термінології та критеріїв діагностики.

Мета: вивчення асоціацій між ймовірними факторами ризику та формуванням ГПН у критично хворих доношених новонароджених дітей.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз історій розвитку 72 критично хворих новонароджених дітей з без проявів ГПН (I група) та 35 дітей з проявами ГПН (II група). Для визначення зв'язку між факторами ризику та розвитком ГПН у критично хворих новонароджених проводили логістичний регресійний аналіз з розрахунком коефіцієнту співвідношення шансів (КСШ) та 95% довірчого інтервалу (95% ДІ).

Результати дослідження. Статистично значимими пренатальними факторами ризику формування ГПН у доношених дітей є вік матері старше 35 років (КСШ 3,21; 95% ДІ 1,08-9,54), наявність хронічної патології сечовидільної системи у матері (КСШ 2,53; 95% ДІ 1,05-6,13) та гестаційного пієлонефриту під час даної вагітності (КСШ 11,8; 95% ДІ 1,32-100,64). Розвиток ГПН у дітей з тяжкою перинатальною патологією статистично значимо пов'язаний з оцінкою за шкалою Апгар менше 3 балів наприкінці першої (КСШ 3,97; 95% ДІ 1,19-13,22) та п'ятої хвилини життя (КСШ 5,75; 95% ДІ 1,39-23,84), а також клінічними проявами поліорганного пошкодження: синдромом артеріальної гіпотензії (КСШ 3,9; 95% ДІ 1,67-9,13), позитивним симптомом «білої плями» (КСШ 2,65; 95% ДІ 1,16-6,09) та харчовою інтолерантністю (КСШ 3,93; 95% ДІ 1,64-9,41). Постнатальними факторами, які поглиблюють ренальну дисфункцію та підвищують ризик формування ГПН у критично хворих доношених дітей, є використання препаратів з інотропною дією (КСШ 8,16; 95% ДІ 3,21-20,95), петльових діуретиків (КСШ 4,92; 95% ДІ 2,03-11,92) та протисудомних засобів (КСШ 5,93; 95% ДІ 2,28-15,38). Специфічними ренальними симптомами, які пов'язані з високою ймовірністю формування ГПН та випереджають суттєві зміни біохімічних маркерів, є набряковим синдромом (КСШ 3,97; 95% ДІ 1,19-13,23) та збільшенням маси тіла  $\geq 5\%$  від початкової на другій добі життя (КСШ 3,21; ДІ 1,08-9,54).

Висновок. Формування ГПН у доношених новонароджених дітей з тяжкою перинатальною патологією носить мультифакторіальний характер, потребує своєчасного прогнозування та ранньої діагностики з урахуванням ступеня тяжкості пошкодження цілого організму.



Онкологія

---

Oncology

Алижон Т. Т.

## **ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕРМИТИРУЮЩЕЙ АНДРОГЕННОЙ СУПРЕССИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ПРОСТАТЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш. Р.)

Целью нашей работы было изучить в сравнительном аспекте отдаленные результаты интермитирующей андрогенной супрессии и непрерывной андрогенной депривации в лечении рака простаты, осложненного костным метастазом.

Материалы и методы. Были изучены 45 мужчин с раком простаты Т3-4N0M1 с метастазами в позвоночник в возрасте от 50-75 лет. Уровень был ПСА в среднем 35-38 мкг/л. У всех верифицирована аденокарцинома. Метастазы выявлены путем МРТ позвоночника и радиоизотопным сканированием. Больные были разделены на две группы: I группа -20 больных получал непрерывную максимальную андрогенную блокаду (золадекс 3,6 мг 1 раз в 1 месяц + андрокур-депо 300 мг 1 раз в 2 недели) и II группа: 25 больных получавшие интермитирующую андрогенную супрессию ( золадекс 3,6 мг 1 раз в 1 месяц+ андрокур-депо 300 мг 1 раз в 2 недели до 8 месяцев). Средний срок наблюдения 5 лет. Всем больным проводилась терапия золендроновой кислотой (бонкур). Схема интермитирующей андрогенной супрессии 9 месяцев МАБ, после снижения ПСА до посткастрационного уровня останавливалась лечение, при повышении ПСА более 20 мкг/л возобновлялось.

Результаты. В I группе- медиана общей выживаемости 39 мес. Медиана времени до прогрессирования 22.3 мес. Объективные признаки регрессии отмечено у 39,6% больных. Полная/частичная ремиссия у 62,5%, отсутствие изменений у 16,7%, прогрессирование болезни у 16,7%, не поддающаяся оценке у 4,1% больных. II группа- медиана общей выживаемости 37 мес. Медиана времени до прогрессирования 26.3 мес. Объективные признаки регрессии отмечено у 42,9% больных . Полная/частичная ремиссия у 61,9%, отсутствие изменений у 14,2%, прогрессирование болезни у 19,0%, не поддающаяся оценке у 4,9% больных.

Выводы. Существенной разницы между двумя группами по выживаемости не выявлено. Но по качеству жизни во второй группе имеется положительные стороны (сохранение спонтанной эрекции), уменьшается токсичность препаратов. Также уменьшается себестоимость лечения, что является одним из немаловажных критериев лечения.

Асатулаев А. Ф., Раупова О. П.

## **ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - к.мед.н. Каримова М. Н.)

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) – распространенное злокачественное новообразование, развивающееся из атипичных эпителиальных клеток. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 500 000 новых случаев РШМ и ежегодно умирают от него 190 000 женщин. Большинство случаев РШМ (78%) встречается в развивающихся странах, где он составляет 15% от всех раков у женщин и является 2-й наиболее частой причиной смерти от рака, тогда как в развитых странах он составляет только 4,4% от новых случаев рака. В Республике Узбекистан ежегодно выявляется 1485 женщин РШМ, это составляет 4,7 на 100 000 населения и занимает 3-е место после рака молочной железы и желудка. В настоящее время выделено большое количество факторов, которые обладают заметным влиянием на прогноз течения рака шейки матки: характер и степень распространения опухолевого процесса, морфологическое строение опухоли, отягощенный наследственный анамнез, методы лечения и т.д., существенное влияние на прогноз заболевания имеют возрастные аспекты.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей клинико-морфологического течения, выявление факторов прогноза и повышение адекватности лечения больных раком шейки матки в различных возрастных группах.

Материал и методы. В настоящем исследовании мы рассмотрели особенности клинического и морфологического течения, проанализировали различные методы лечения и выявили факторы прогноза РШМ у женщин различных возрастных группах, получившие лечения в онкогинекологическом отделении Самаркандского областного онкологического диспансера за период с 2011 по 2015 г. В нашем исследовании мы выявили основные факторы, характеризующих как особенности течения самого заболевания, так и соматическое состояние больных РШМ в различных возрастных группах.

Выводы. Таким образом, в результате исследования прогностических факторов РШМ установлено, что у больных молодого и старческого возраста прогноз заболевания худший, чем у пациенток среднего возраста.

Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.

**ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - к.мед.н. Акрамов А. Р.)

В современной онкологии рак желудка (РЖ) является одной из самых часто встречающихся заболеваний, в большинстве стран мира. В последние десятилетия клиническими особенностями РЖ являются увеличение частоты его агрессивных форм: низкодифференцированных опухолей с инфильтративной формой роста и ранним лимфогенным метастазированием (Волков М.Ю. 2014).

Цель работы: изучить частоту заболеваемости и степень запущенности РЖ по Самаркандской Области.

Материалы и методы. В основу исследования положены сведения из историй болезни 296 больных, получивших лечение в Самаркандском Областном Онкологическом Диспансере (СООД) с 2013 по 2015 годы.

Результаты исследования. Изучение динамики заболеваемости показало: в 2013 году число зарегистрированных в СООД больных составило - 57; в 2014 году - 63, а в 2015 году -105 больных. Повторно обратившихся больных - 71. Мужчины составляли - 67%, женщины - 33%, соотношение 2:1. Сельское население - 72%, городское - 28%. Возраст больных до 50 лет составил - 34,1%, 51-70 лет - 45,2%, более 70 лет -19,7%. При поступлении I стадия заболевания была диагностирована у 18,9% пациентов, II стадия - 28,3%, III стадии - 31,1%, IV стадия - 24,7%. Изучение степени дифференцировки опухолевых клеток (G-градация): Высокая степень (G1-градация) встречалась у -20,9%, умеренная (G2-градация) - 23,3%; низкая (G3-градация) - 31,1%; недифференцированная (G4-градация) - 24,7%. Гистологические варианты: аденокарцинома составила - 35,2%, фиброзный рак - 15,2%, слизистый рак - 14,5%, солидный рак - 12,5%, мелкоклеточный - 12%, плоскоклеточный - 11,1%. Частота локализация опухоли в желудке: поражение пилоро-антрального отдела желудка - 49,3%, тела желудка - 23%, кардиального - 14,5%, малая кривизна - 13,2%. Формы роста: экзофитный (бляшковидный, полиповидный, блюдцеобразный) - 72(24,3%), эндофитный (инфильтративно-язвенная, диффузно-фиброзный) - 183(61,8%), смешанный -41(13,9%). Изучение оперативной активности опухоли показало: из 296 больных у 247 (83,4%) произведена операция, 49 (16,6%) больных были неоперабельными из-за запущенности процесса. Из 247 больных у 40 (16%) больных операция завершена биопсией. Радикальная операция (гастрэктомия, резекции) произведена 133 больным, что составила - 64,3%. Паллиативные операции были проведены - 74 (35,7%) больным.

Выводы. Анализ данных показывает, что частота заболеваемости РЖ в динамике имеет тенденцию к прогрессивному росту, часто болеют в возрасте после 50 лет.

Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - к.мед.н. Акрамов А. Р.)

Сопутствующая патология у больных пожилого и старческого возраста, страдающих РЖ, лежит в основе большинства послеоперационных осложнений и летальных исходов [Давыдов М.И., 2005, Hwang S.H., 2009, Jeong S.H., 2010].

Цель работы: Изучить динамику заболеваемости и возрастные особенности рака желудка по данным Самаркандского Областного диспансера.

Материалы и методы: В основу исследования положены сведения из историй болезни 296 больных, получивших лечение в Самаркандского Областного Онкологического Диспансера (СООД) с 2013 по 2015 годы.

Результаты исследования: Изучение динамики заболеваемости показало: в 2013 году число зарегистрированных в СООД больных составило - 57 больных; в 2014 году - 63, а в 2015 году - 105. Повторно обратившиеся больные - 71. Мужчины составляли - 67%, а женщины - 33%, соотношение 2:1; сельское население - 72%, городское - 28%. Возраст больных до 50 лет - 34,1%, 51-70 лет - 45,2%, более 70 лет -19,7%. Средний возраст составляет - 54,5. При поступлении: с I стадией заболевания было выявлено - 18,9% больных, II стадия у 28,3%, III стадии - 31,1%, IV стадия - 24,7%. Гистологические варианты: аденокарцинома составила - 35,2%, фиброзный рак - 15,2%, слизистый рак - 14,5%, солидный рак - 12,5%, мелкоклеточный - 12%, плоскоклеточный - 11,1%. Частота локализации опухоли в желудке: поражение пилоро-антральной части желудка - 49,3%, тела желудка - 23%, кардиальная часть - 14,5%, малая кривизна - 13,2%. Формы роста: экзофитный (бляшковидный, полиповидный, блюдцеобразный) - 72(24,3%), эндофитный (инфильтративно-язвенная, диффузно-фиброзный) - 183(61,8%), смешанный -41(13,9%). Изучение оперативной активности опухоли показало: из 296 больных у 247 (83,4%) произведена операция, 49 (16,6%) больных были неоперабельными из-за запущенности процесса и наличия декомпенсированных сопутствующих заболеваний. Из 247 больных у 40 (16%) больных операция завершена биопсией. Радикальная операция (гастрэктомия, резекции) произведена 133 больным, что составило - 64,3%. Паллиативные операции были проведены 74 (35,7%) больным.

Выводы: Анализ данных показывает, что частота заболеваемости рака желудка в динамике имеет тенденцию к прогрессивному росту, частота заболеваемости наблюдается в возрастной категории 50-70 лет, что составляет - 64,9%. Имеет склонность к инфильтративному росту, что отличается агрессивностью течения.

Асатулаев А. Ф., Багиров А. О., Рахмонов К. А.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш. Р.)

Актуальность. На сегодняшний день задачей хирургического лечения при доброкачественных опухолях костей является сохранение и восстановление функции поражённой кости.

Цель исследования: определить наиболее эффективный метод лечения доброкачественных опухолей костей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в Самаркандском онкологическом диспансере в период с 2007-2015 год находилось 32 пациента с доброкачественными опухолями костей - (18 женщин; 14 мужчин), возраст больных составлял от 18 до 65 лет. Всем пациентам были проведены два вида оперативных вмешательств: экскохлеация с аутопластикой и цементапластикой. Основным показанием к остеопластике с использованием костного цемента или аутооттрансплантата из крыла подвздошной кости, было наличие доброкачественных опухолей трубчатых костей у взрослых. По характеру выполненной операции больные разделены на 2 группы. В первой группе больных была произведена экскохлеация опухоли с замещением полости костным цементом (17 больных). Объем костного цемента зависел от величины полости после экскохлеации. Степень заполнения полости контролировалась визуально, также контрольной рентгенографией поражённой кости на следующий день. Во второй группе (15 пациентов) проводилось замещение остаточной полости костной тканью, взятой из крыла подвздошной кости самого больного (аутопластика). В послеоперационном периоде у всех 32-х больных отмечено первичное заживление операционной раны. Также отмечено полное восстановление функции конечностей и исчезновение болевого синдрома. Однако у пациентов второй группы больных отмечено наличие рецидивов после замещения полости аутооттрансплантантом. А в группе больных послецементопластики не было необходимости дополнительной операции для извлечения аутооттрансплантата.

Выводы. Ввиду выше указанных фактов способ цементопластики при доброкачественных опухолях имеет преимущество перед аутооттрансплантацией. Костный цемент является наиболее эффективным и современным средством замещения костной полости при доброкачественных опухолях костей у взрослых. Этот способ также повышает опороспособность поражённой конечности и предупреждает появления рецидивов заболевания ввиду высокой температуры при затвердевании цемента. Данный метод также улучшает качество жизни больных.

Волох О. А., Татарчук Н. М.

## **СТАН СИСТЕМИ «ЕПІТЕЛІЙ - СПОЛУЧНА ТКАНИНА» ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - к.мед.н. Пересунько О. П.)

Рання діагностика патологічних процесів ендометрія і шийки матки – актуальна проблема в гінекології, яка потребує нових нестандартних підходів. Золотим стандартом діагностики патологічних станів ендометрія залишається гістероскопія з роздільним діагностичним вишкрібанням стінок порожнини матки і цервікального каналу. Але основна увага при цьому приділяється ендометрію, а стан епітелію цервікального каналу в достатній мірі при цьому не оцінюється (Я.В. Бохман, 2003, Л.І. Воробева 2014).

Враховуючи певну спорідненість будови шийки матки і тіла матки (призматичний епітелій цервікального каналу відповідає аналогічному епітелію функціонального шару ендометрія, близькість будови епітеліальної строми і м'язового шару шийки матки і тіла матки) – можливо вивчення стану шийки матки при різноманітній патології ендометрія за допомогою простого і чутливого тесту прицільної біопсії шийки матки.

Мета дослідження. Визначити гістохімічні критерії діагностики фонових, передракових станів та раку ендометрія за станом екзоцервікса.

Встановлені достовірні гістохімічні критерії діагностики патологічних процесів ендометрія залежно від особливостей екто- та ендоцервікса: стан волокнистого компонента (оптична щільність та питомий об'єм) сполучної тканини, окислювальна модифікація білків в епітелії та волокнистому компоненті строми, що стало патогенетичним підґрунтям застосування методу лазерної поляриметрії.

При біопсії ектоцервікса показники оптичної щільності забарвлення сполучно-тканинних волокон і питома вага волокнистого компонента субепітеліальної строми достовірно ( $p < 0,001$ ) зростають в процесі малігнізації тканини ендометрія. Показники ОМБ за коефіцієнтом R/B диференційовано точно відображають фоніві, передракові процеси та рак ендометрія ( $p < 0,001$ ). Штрих-зішкріб епітелію цервікального каналу (ендоцервікса) дозволяє за станом сполучної тканини діагностувати процеси вираженої проліферації типового (гіперплазія і поліп) і атипового (аденокарцинома) епітелію ендометрія без можливості диференціювання цих процесів між собою. Показник ОМБ за коефіцієнтом R/B диференційовано точно зростає в ряду: нормальний ендометрій → гіперплазія → атрофія → поліп → аденокарцинома ( $p < 0,001$ ).

Кміть Н. В.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ МУТАЦІЙ ГЕНІВ BRCA 1 ТА BRCA 2 У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЯК ОСНОВА ГЕНЕТИЧНОГО СКРИНІНГУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - к.мед.н. Пересунько О. П.)

Актуальність. На сьогоднішній день ідентифіковано велику кількість різноманітних поліморфізмів в генах BRCA 1 та BRCA 2, однак їх клінічна значимість при раку яєчників (РЯ) висвітлено недостатньо. Результати наведеного дослідження обґрунтовують необхідність та перспективність виявлення поліморфізму в генах BRCA 1 та BRCA 2 в якості фактора ризику та молекулярно-діагностичних маркерів раку яєчників.

Мета роботи: провести генетико-епідеміологічні дослідження та вивчити мутації в генах BRCA 1 та BRCA 2 у хворих на рак яєчників Чернівецької області.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведені комплексні генетико-епідеміологічні, клініко-генетичні та молекулярно-генетичні дослідження у 89 хворих на РЯ. Здійснено аналіз геномної ДНК периферичної крові вказаних пацієнток (до початку лікування) для визначення мутацій 185delAG та 5382insC у гені BRCA 1 та мутації 6174delT у гені BRCA 2. Контролем слугували результати клітинного та молекулярно-генетичного дослідження у 10 здорових жінок без пухлинної патології в анамнезі.

Результати. Проведеними дослідженнями (К. Ганіна, 2000р., О.П.Пересунько, 2001р.) з'ясовано, що РЯ в Чернівецькій області в цілому є мультифакторним захворюванням з полігенним типом успадкування. Частка генетичних факторів у формуванні схильності до РЯ складає  $36,2 \pm 1,4\%$ . Дані клініко-генеалогічного дослідження хворих на РЯ виділено сім'ї зі спадково обтяженим (відповідно  $58,1 \pm 2,2\%$ ) та спадково не обтяженим ( $41,9 \pm 2,2\%$ ) онкологічним анамнезом. У сім'ях пробандів, хворих на спадково обтяжений РЯ, характерною є асоціація у їхніх родичів раку жіночих репродуктивних органів і шлунково-кишкового тракту, що є ознакою сімейного ракового синдрому. У геномній ДНК периферичної крові відзначено лише одну мутацію 5382insC у гені BRCA 1.

Висновки. Низький відсоток поширеності мутацій генів BRCA 1 та BRCA 2 в Чернівецькій популяції диктує необхідність виділення груп ризику ще до проведення генетичного дослідження. Найбільш перспективним є багатфакторний аналіз клітинних даних хворих на рак яєчників.

Лисенко В. В., Бодяка В. Ю., Морар І. К.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ НАВКОЛО СІТЧАСТОГО АЛОТРАНСПЛАНТАТА НА ТЛІ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - д.мед.н. Іващук О. І.)

Актуальність роботи. Щороку від раку помирають близько 90 тис. осіб, з них 35% люди працездатного віку. За даними Інституту раку в 2009 році на обліку онкологічних установ складалося 961183 особи, з них 338 635 чоловіки і 622 548 жінки. У хворих на онкологічні захворювання органів черевної порожнини існує високий ризик виникнення післяопераційної евентрації, що зумовлено явищами вторинного імунодефіциту, кахексії, анемії тощо. Одним із методів попередження даного ускладнення є застосування сітчастого алотрансплантата, з метою укріплення післяопераційного рубця, проте відсутні дані щодо перебігу ранового процесу при застосуванні останнього на тлі онкологічного процесу.

Тому метою роботи було вивчити в експерименті морфологічні та мікробіологічні особливості грануляційної тканини навколо елементів сітчастого алотрансплантата імплантованого у м'язово-апоневротичний шар передньої черевної стінки щура на тлі онкологічного процесу.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 72 щурах, яким імплантовано сітчастий алотрансплантат у м'язово-апоневротичний шар передньої черевної стінки. Перша група тварин не мала пухлини Герена. Друга група - імплантовано сітчастий алотрансплантат на тлі пухлини Герена. Третя група - імплантовано сітчастий алотрансплантат після видалення пухлини Герена. Збір матеріалу виконували на 3-тій, 5-тій та 7-му доби після імплантації сітчастого алотрансплантата. Проводили мікробіологічні та патоморфологічні дослідження.

Висновки. Наявність онкологічного процесу значно пригнічує та сповільнює процеси дозрівання грануляційної тканини навколо елементів сітчастого алотрансплантата. Це доводить вірогідне зменшення площі та оптичної густини забарвлених колагенових волокон, а також збільшення кількості клітин грануляційної тканини, питомого об'єму кровонаповнення її судин. Проведені мікробіологічні дослідження вказують на вірогідне зростання видового складу мікроорганізмів та їх популяційного рівня у грануляційній тканині навколо сітчастого алотрансплантата при імплантації останнього після видалення пухлини Герена.

Лопачук А. В.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНІТУ, ДЖЕРЕЛОМ ЯКОГО Є РАК ОБОДОВОЇ КИШКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра онкології та радіології  
(науковий керівник - викл. Гушул І. Я.)

Актуальність. Гострий розповсюджений перитоніт (ГРП), який виник на тлі патологічних змін спричинених злякливою пухлиною ободової кишки має ряд патогенетичних особливостей, які значно ускладнюють його перебіг та призводять до незадовільних результатів лікування. Застосування хірургічної тактики, яку використовують у лікуванні перитоніту "неонкологічного" генезу призводить до збільшення частоти післяопераційних ускладнень та летальності.

Тому метою дослідження було покращити результати лікування хворих на ГРП, джерелом якого є рак ободової кишки, шляхом розробки алгоритму хірургічної тактики.

Матеріал та методи дослідження. Ґрунтуючись на отриманих результатах проведених досліджень нами розроблено алгоритм хірургічної тактики за ГРП онкологічного генезу, який включає застосування бальної шкали вибору методу закриття черевної порожнини, визначення оптимального терміну та кількості виконання програмованих лапароскопічних операцій. З метою обґрунтування запропонованого алгоритму нами проліковано 57 хворих на ГРП, який виник на тлі раку ободової кишки у III-IV стадіях захворювання. Групу порівняння утворили 41 особа, які отримували лікування згідно із клінічними протоколами надання медичної допомоги хворим з невідкладною хірургічною патологією органів черевної порожнини. Основну групу склали 34 пацієнти, яким було проведено запропонований нами алгоритм хірургічної тактики. Обидві групи були репрезентативні за віком, статтю, стадією та тяжкістю перитоніту.

Результати дослідження. При застосуванні запропонованого алгоритму хірургічної тактики за ГРП, який виник внаслідок ускладнення раку ободової кишки, післяопераційна летальність у групі порівняння становила 56,1% (23 особи із 41), а в основній – 35,3% (12 осіб із 34), тобто знизилась на 20,8% ( $p < 0,05$ ). Відмічається невірогідна різниця "локальних" ускладнень, за винятком утворення нориць та абсцесів, проте порівнюючи частоту останніх разом, слід відмітити на 25,7% ( $p < 0,01$ ) меншу в основній групі. Якщо об'єднати всі "системні" ускладнення разом, то спостерігається на 23,3% ( $p < 0,05$ ) менша їх частота в основній групі пацієнтів.

Висновок. Застосування запропонованого алгоритму хірургічної тактики знижує частоту "локальних" післяопераційних ускладнень на 25,7% ( $p < 0,01$ ), "системних" на 23,3% ( $p < 0,05$ ) та післяопераційну летальність – на 20,8% ( $p < 0,05$ ).

Марінін Є. Д., Тимошенко М. О., Раєцька Я. Б.

## **ДИНАМІКА ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗНОЇ ТА ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗНОЇ АКТИВНОСТІ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ЗЛЯКЛИВОМУ РОСТІ КАРЦИНОМИ ГЕРЕНА ЗА ДІЇ ПРЕПАРАТУ МЕЛАНІН**

Навчально-науковий центр "Інститут біології та медицини", Київ, Україна  
Кафедра біохімії  
(науковий керівник - к.б.н. Раєцька Я. Б.)

Високий рівень онкологічних захворювань в нашій країні, свідчить про необхідність пошуку нових методів боротьби із злякливими новоутвореннями. Нами було досліджено можливість використання в протираковій терапії потужного антиоксидантного препарату меланін. Ми визначали глутатіон-S трансферазну активність (GST), та активність глутатіонпероксидази (GP), у сироватці крові щурів із прищепленою карциномою Герена (КГ).

У досліджах використовували 70 білих нелінійних щурів масою  $180 \pm 20$  г. Щурам трансплантували карциному Герена шляхом підшкірної ін'єкції у ділянку стегна задньої кінцівки 20% суспензії пухлинних клітин на 0,9% розчині NaCl, отриманих від щура-донора. Частині тварин щоденно починаючи з 7-ої доби після прищеплення пухлини і протягом 30-ти діб вводили перорально, дослідний препарат меланін в дозах 0,2 мг/кг, 0,4 мг/кг, 0,8 мг/кг. Активність GP визначали за кількістю окисненого глутатіону, що не прореагував із перекисом водню, за допомогою реактиву Елмана. GST оцінювали за швидкістю утворення кон'югату з 1-хлор-2,4-динітробензолом. Активність всіх ферментів перераховували на мг білку. Статистичну обробку результатів для оцінки достовірності проводили за допомогою програми Statistica 10, факторіальним аналізом ANOVA. Відмінності вважали достовірними при  $p \leq 0,05$ .

Встановлено, що меланін продуцентом якого були дріжджоподібні гриби *Nadsoniella nigra* штам X1, в продовж експерименту впливав на об'єми пухлин, з 10-ої по 30-ту добу різниця в розмірах була більш виражена при дозі 0,8 мг/кг. Динаміка активностей досліджуваних ферментів, була краще виражена за доз 0,4мг/кг та 0,8мг/кг. За дози 0,4мг/кг GST активність на 27-му добу знизилась на 52%, і на 30-ту добу знизилась на 40%. За дози 0,8мг/кг, на 27-му добу знизилась на 17%, і на 30-ту добу зменшилась на 34%. За дози препарату 0,4мг/кг, активність GP на 27-му добу знизилась на 11%, на 30-ту добу зросла на 17%. За дози меланіну 0,8мг/кг, на 27-му добу активність знизилась на 29%, і на 30-ту добу зменшилась на 17%. Дані динамік обох активностей ферментів було порівняно з пухлинним контролем (щури з прищепленою карциномою Герена, яким не вводили препарат).

Таким чином, було показано, що дослідний препарат меланін мав виражений вплив на активності глутатіон залежних ферментів. Аналіз даних дозволяє стверджувати про повернення глутатіонової системи захисту до функціональної активності, яка знаходиться у пригніченому стані за умов пухлинного росту.

Мехрзи м. к., Кондратюк В. В., Федун О. Л.

## **РЕДКО ВСТРЕЧАЕМЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВРАСТАЮЩИЕ В ПОЛОСТЬ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗГА**

ГУ «Институт нейрохирургии им.акад. А.П.Ромоданова НАМН Украины», Киев, Украина  
Кафедра нейроонкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Полищук Н. Е.)

Актуальность. Согласно литературным данным, опухоли бокового желудочка встречаются крайне редко и составляют лишь 0,8-1,6% из общего количества онкологических процессов головного мозга. В презентации представлены редкие внутрижелудочковые образования.

Целью исследования является ретроспективный анализ редких гистологических вариантов опухолей, врастающих в полость бокового желудочка.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 12 больных. Возраст от 1 месяца до 47 лет, которые оперированы на базе института в период с 1994 по 2016 год. Всем пациентам проведено гистологическое исследование.

Результаты и их обсуждения. На дооперационном этапе, в обязательном порядке проведены общепринятые диагностические исследования: нейровизуализационное (МРТ или КТ), общий и биохимический анализ крови, осмотр врачей - терапевта, отоларинголога и офтальмолога. Детская группа: 4 мальчика и 3 девочки. Среди детей наблюдались следующие редкие патоморфологические варианты новообразований, врастающих в полость бокового желудочка: ганглионейробластома, сосудистая мальформация, метастазы рака печени, ксантома, две арахноидальные кисты и кавернома. Во взрослой группе: 2 мужчин, 3 женщин. Во взрослой категории встречались такие редкие гистологические варианты, как АВМ, метастазы рака почки, метастаз меланомы, ганглиоглиома и холестеатома. Опухоли бокового желудочка бывают как первичными, так и вторичными, примером которых являются метастазы, сосудистая мальформация, и кистозные образования. В литературе указано, что первичные опухоли разрастаются из трансэндимарных клеток, а вторичные, или паравентрикулярные, распространяются из соседних структур.

Выводы. Опухоли боковых желудочков встречаются нечасто (0,8-1,6%), их гистологическое разнообразие представлено как «классическими» вариантами (менингеома, нейроцитомы, плексуспапиллома), так и крайне редкими новообразованиями. Наличие гистологически нетипичного объемного процесса в полости бокового желудочка крайне важно для нейрохирурга и может значительно повлиять на тактику лечения и течение послеоперационного периода.

Михалевська Н. Т.

## **МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕПЛОГО ПОТОКУ ТА ТЕМПЕРАТУРИ ПОВЕРХНІ ШКІРИ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - викл. Постевка І. Д.)

Рак молочної залози продовжує залишатися найбільш розповсюдженим онкологічним захворюванням серед жінок. Найефективнішим способом покращення результатів лікування даного захворювання є удосконалення методів скринінгу, що вказує на необхідність створення та впровадження нових неінвазивних методик. Визначення густини теплового потоку та температури поверхні шкіри молочної залози дозволить вдосконалити принципи ранньої діагностики її захворювань, зокрема онкологічного генезу.

Тому метою дослідження було: експериментально та клінічно дослідити особливості динаміки густини теплового потоку та температури поверхні шкіри патологічно незміненої молочної залози, а також ураженої злоякісним новоутворенням. Спільно з Інститутом термоелектрики НАН і МОН України розроблено абсолютно новий багатоканальний термоелектричний прилад для вимірювання густини теплового потоку та температури поверхні шкіри молочної залози - "АЛТЕК-10008".

Експериментальні дослідження з приводу обґрунтування запропонованого способу моделювання пухлинного ураження молочної залози, вивчення густини теплового потоку, а також температури поверхні шкіри в проекції пухлини, залежно від ступеня її розвитку, виконано на 53 лабораторних щурах. Клінічні дослідження виконано за участі 55 жінок без будь-якої патології та 37 хворих на рак молочної залози у I - II A стадіях захворювання.

Отримані результати дослідження свідчать, що запропонований спосіб моделювання пухлинного ураження молочної залози дозволяє отримати очікуваний результат у 87,5% випадків. Величина густини теплового потоку, а також температури поверхні шкіри молочної залози ураженої пухлиною нижча за інтактну та знижується з ростом новоутворення. Між всіма квадрантами правої та лівої патологічно неураженої молочної залози жінок молодого віку, впродовж всіх фаз менструального циклу, відсутня вірогідна різниця густини теплового потоку. При ураженні злоякісним новоутворенням молочної залози величина теплового потоку в кожному її квадранті вірогідно менша.



Назаренко І. С.

## ПЕРШИЙ ДОСВІД У ВИКОНАННІ ВІДЕОАСИСТОВАНОЇ ТОРАКОСКОПІЧНОЇ (ВАТС) ЛОБЕКТОМІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології  
(науковий керівник - к.мед.н. Притуляк С. М.)

Актуальність теми. Торакальна хірургія – це більш широке впровадження ендоскопічних, малоінвазивних, методик лікування. Відеоасистованні торакокопічні резекції при раку легені виконуються рідше. Пов'язано - з складністю втручання та фінансовими витратами на виконання операції. Розвиток ендоскопічної хірургії дозволяє виконувати лобектомії з мінімальною травмою для пацієнта, і дозволяє реабілітувати пацієнтів в швидші терміни після операції.

Мета роботи: вивчити ефективність у проведенні ВАТС-лобектомії порівняно з класичною лобектомією у хворих з І стадією захворювання.

Матеріали і методи. У відділенні торакальної хірургії Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру з 2016 р. впроваджені відеоторакокопічні анатомічні резекції легенів. Вік хворих - від 43 до 70 року. Усім хворим виконано 9 відеоасистованих торакокопічних лобектомій з односторонньою інтубацією з високочастотною вентиляцією оперованої легені. Для виконання їх використали ендостеплери компанії "Covidien". Для маніпуляцій на легені апарати: Liga Sure Valleylab з набором затискачів різної довжини. Втручання завершували розпрямленням легені з дренажуванням плевральної порожнини 1 або 2 дренажами з постійною аспірацією вмісту. Операції виконували за допомогою міні-доступу завдовжки до 5 см і одного торакопорта для оптики. Після мобілізації кореня легені і обробки елементів кореня, робилася резекція за допомогою накладення різних ендостеплерних апаратів. У п/о періоді пацієнти проходили лікування за принципом швидкої реабілітації.

Результати досліджень. ВАТС лобектомія виконувалася пацієнтам з новоутворенням в легені, без ознак метастатичного ураження. Екссудат з плевральної порожнини була незначною. Тривалість операції коливалася від 26 до 240 хв. У пацієнтів після операції був незначний больовий синдром, що дозволило вже з першої доби відмовитися від наркотичних анальгетиків, з 3-ої перейти на знеболення "на вимогу" з подальшою повною відміною. Ускладнення зареєстровані у 1 пацієнта (негерметична легенева тканина). Післяопераційної летальності не спостерігалось.

Висновки. Застосування ВАТС-втручань в хірургічному лікуванні пухлин легенів є перспективним напрямом. Це дозволяє досягти значних позитивних результатів та зменшити кількість післяопераційних ускладнень і летальності.

Рахмонов К. А., Асатулаев А. Ф., Багиров А. О.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш. Р.)

Актуальность: В настоящее время при лечении опухолей головы и шеи используются все методы лечения т.е. комплексный. Учитывая тот факт, что большинство больных (около 70%) поступают в стационар с III-IV стадии заболевания. Хирургам приходится выполнять объемные калечащие операции в области головы и шеи.

В настоящее время имеется реальная возможность оценить не только срок жизни больных, но и качества жизни. Использование реконструктивно-пластических операций значительно сокращает сроки лечения и позволяют закрыть послеоперационные дефекты в области головы и шеи.

Материалы и методы: В хирургическом отделении СамООД за последнее время проведены 10 реконструктивные операции по закрытию дефектов слизистой дна полости рта и щеки.

Все больные были в возрасте от 40 до 65 лет. Из них 7 мужчин и 3 женщин. Распределение больных по стадиям было следующим: 2 больных Т3N0M0, 2- Т3N1M0, 4 больных Т2N0M0 и 2 больных Т2N1M0. Предоперационную комбинированную терапию (радиохимиотерапия) получили 7 и только химиотерапию 3 больных, 4 больным произведены одновременно ФФО стороны поражения. Для закрытия дефектов дна полости рта и щеки в 5-ти случаях использован кожный лоскут на ножке, взятый из носогубной складки со стороны поражения и 5-ти случаях использован кожно-мышечный лоскут на ножке с включением подкожной мышцы шеи.

Результаты: При использовании кожного лоскута из носогубной складки достигнуты хорошие результаты. Заживление лоскута было первичной без видимого краевого некроза. Только у одного больного отмечался краевой некроз пересаженного лоскута около 20% площади поверхности кожи. Данное осложнение было устранено путем иссечения некротического участка кожи с последующим наложением вторичных швов на рану. К недостаткам данного способа реконструкции относится создание оростомы, которая доставляет временное неудобство пациенту. При закрытии дефекта слизистой дна полости рта и щеки кожно-мышечным лоскутом отмечался краевой некроз у 3-х больных из 5-ти. Положительной стороной данного метода является тот факт, что не нужно создавать оростомы.

Вывод: Таким образом мы пришли к выводу, что при закрытии дефектов слизистой полости рта и щеки методом выбора является реконструктивная операция с использованием кожного лоскута носогубной складки, ввиду технической простоты данного метода и его эффективности.

Рудан К. В.

**ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЙ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - к.мед.н. Пересунько О. П.)

Вірус папіломи людини (ВПЛ) є збудником поширеної інфекції і вражає більше трьох чвертей сексуально активних жінок, як мінімум, один раз в житті. Ризик зараження ВПЛ підвищується після початку статевого життя. У більшості випадків інфекція проходить без лікування і наслідків, але персистуюча інфекція, викликана онкогенними типами ВПЛ, може стати причиною розвитку раку шийки матки у жінок. ВПЛ також може бути причиною аногенітального раку (вражати піхву, зовнішні статеві органи жінок або статевий член), раку голови і шиї, генітальних кондилом у жінок і чоловіків.

Добре організована програма по скринінгу раку шийки матки повинна забезпечувати високий рівень охоплення населення, ефективно подальше спостереження і лікування жінок з патологічною цитологією; в результаті захворюваність на рак шийки матки, як доведено, знижується більш ніж на 80%. З'явилися нові методи боротьби з раком шийки матки шляхом вакцинації проти онкогенних типів ВПЛ 16 і 18. Доведено, що ВПЛ 16 і / або 18 викликає в світі 70% раку шийки матки і приблизно 30% раку зовнішніх статевих органів і піхви. З вакцинами або без вакцин скринінг раку шийки матки залишається необхідною процедурою в найближчому майбутньому.

У 2006 році перша профілактична вакцина проти ВПЛ 6, 11, 16 і 18 була схвалена Європейським агентством з лікарських засобів (EMA) (Gardasil®, Sanofi Pasteur MSD). До жовтня 2007 року ця вакцина була ліцензована в 38 країнах регіону. Друга вакцина (Cervarix®, GlaxoSmithKline Biologicals) отримала «маркетингове» схвалення від EMA у вересні 2007 року, а в жовтні 2007 року була ліцензована в 30 країнах регіону. Ця вакцина захищає від ВПЛ 16 і 18. Обидві вакцини виготовлені з вірусоподібних частинок (VLP) і виробляються генноінженерним методом і є неінфекційними. При введенні трьох доз вакцини виробляється висока імунна відповідь, яка зберігається протягом, як мінімум, п'яти років після вакцинації (даних по більш тривалого подальшого спостереження поки немає). Є деякі докази наявності перехресного захисту від онкогенних типів ВПЛ 31 і 45, які близькі до типів 16 і 18.

Обидві вакцини в цілому безпечні і добре переносяться. Паралельні дослідження продемонстрували, що імуногенність вакцин серед дівчаток у віці 9 - 10 років порівнянна або навіть вище, ніж серед дівчаток більш старшого віку і жінок, які взяли участь в дослідженні. Оскільки вакцини проти ВПЛ є профілактичними, кращий ефект від їх застосування буде спостерігатися при вакцинації дівчаток до початку ними статевого життя.

Тіунова І. А.

**ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра радіології та радіаційної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Лукашенко А. В.)

Злоякісні новоутворення підшлункової залози у дітей зустрічаються рідко. Тактика лікування пухлин підшлункової залози є не визначеною, оскільки всі дані міжнародної літератури представлені окремими клінічними випадками. Метою дослідження є оптимізація лікування новоутворень підшлункової залози у дітей.

Матеріали и методи основані на аналізі результатів лікування пухлин підшлункової залози у дітей в Національному інституті раку в період з 1990 по 2016 роки. В даний період часу в Національному інституті раку отримали лікування 18 дітей з діагнозом пухлини підшлункової залози. 25% становили пацієнти чоловічої статі, 75 % - пацієнти жіночої статі. Розподілення за періодами дитинства було наступним: пацієнти з періоду новонароджених та грудного віку були відсутні, 2 пацієнти (8,3 %) були з періоду раннього дитячого віку, 2 (16,7%) - з періоду дошкільного віку, 1 (8,3%) - з періоду молодшого шкільного віку, 8 (66,7%) - з періоду старшого шкільного віку. В 2 випадках( 11,1%) проведена хіміотерапія, в 1 випадку( 5,6%) проведено променеви терапію, у 1 пацієнта(5,6%) під час діагностичної лапаротомії діагностовано кісту підшлункової залози. Радикальне лікування в даному випадку не застосовували. Радикальне хірургічне лікування проведено у 13 випадках (72,1%). Післяопераційна смертність склала 0%, ранні післяопераційні ускладнення виникли в 1 випадку (7,7%), пізніх функціональних ускладнень не було виявлено. Середній час спостереження склав 60 місяців, мінімальний час спостереження склав 1 місяць, максимальний час - 18 років. Прогресування діагностовано в 2 випадках( 15,4%): у випадку метастазів в головний мозок проведено променеви терапію, у випадку метастазів в печінку пацієнт пройшов курс хіміотерапії.

Висновки. Хірургічний метод є пріоритетним в лікуванні пухлин підшлункової залози у дітей. Оперативне лікування новоутворень підшлункової залози у дітей повинно виконуватись в високоспеціалізованих центрах, котрі мають досвід виконання аналогічних операцій у дорослих.

Третьяк М. П., Осадчук Т. О.

## **ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Машуков А. А.)

Введение. Несмотря на значительные успехи современной онкологической науки, контролировать динамику опухолевого процесса на определенном этапе его течения становится затруднительным.

Злокачественный плеврит (ЗП) - синдром скопления экссудата в плевральной полости обусловленный первичным или метастатическим опухолевым поражением плевры. При раке легкого он встречается в 24 - 50% случаев, при раке молочной железы - в 48% случаев, при злокачественных лимфомах - у 26% пациентов, раке яичников - у 10% больных. При раке желудка, раке толстой кишки, опухолях поджелудочной железы частота злокачественного выпота не превышает 1-6%. Постоянные плевральные пункции болезненны и приводят к быстрому физическому и психологическому истощению больного раком. Быстрое накопление в плевральных полостях больших количеств жидкости приводит к коллапсу легкого, смещению органов средостения, развитием легочно-сердечной недостаточности, что требует проведение процедуры необратимой блокады плевральной полости - плевродеза. Плевродез представляет собой процедуру в результате которой листки плевры склеиваются между собой, чем препятствуют накоплению жидкости.

Цель работы: проанализирован опыт лечения метастатического плеврита с использованием электрокоагулятора и радиочастотного зонда Habib Sealer.

Материалы и методы. Нами были проанализированы непосредственные результаты лечения злокачественного плеврита с помощью электрокоагулятора и радиочастотного зонда Habib Sealer. Предложено использовать для этих целей радиочастотную энергию. Она представляет из себя электромагнитные волны длиной волны 375-460 килогерц. При контакте с тканью высвобождается тепло, ожог приводит к плевродезу. Всего операций с применением электрокоагулятора выполнено-25, с применением радиочастотного зонда Habib Sealer-20. Во всех случаях использования электрокоагулятора и радиочастотного зонда Habib Sealer таких осложнений не наблюдалось.

Результаты. Учитывая имеющиеся показатели непосредственных результатов, с помощью электрокоагулятора и радиочастотного зонда Habib Sealer уменьшилось количество осложнений плевродеза.

Выводы. Наш опыт лечения злокачественного плеврита с применением электрокоагулятора и радиочастотного зонда Habib Sealer при плевродезе позволяет рекомендовать метод для паллиативного лечения.

Тугизова Д. И., Нурмуродов А. Ф.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №1  
(научный руководитель - к.мед.н. Каримова М. Н.)

Актуальность Рак молочной железы (РМЖ) - проблема современности, которая не утрачивает своей актуальности в связи с высокой заболеваемостью и смертностью женского населения. По данным ВОЗ ежегодно в мире выявляется более 1,5 млн новых случаев заболевания. В Республики Узбекистан ежегодно регистрируется более 2 тыс. случаев. С I стадией РМЖ в специализированные учреждения поступает лишь 13-17% больных, а 50-60% - с местно-раенротранспонным процессом, в связи с чем 50% женщин умирает уже в первые 5 лет после лечения (Рожнова Н.И., 1997; Исаенко М.С., 2005; Петрова Г.В., 2005; Старинский В.В., 2006), таким образом, возникает необходимость более раннего их исследования на основе совершенствования всех технологий диагностического процесса, таким методом является УЗ-сканирование.

Целью настоящего исследования является изучение эффективности УЗ исследования для ранней диагностики рака молочной железы.

В настоящем исследовании мы отобрали группу больных обратившихся на «открытый прием» в Самаркандский областной онкологический диспансер за 2016 год с жалобами на наличие образования в молочной железе. Из 180 исследованных больных при помощи УЗ диагностики были получены следующие результаты: у 68 больных(37,7%) было установлено клинически и УЗИ подозрение на рак молочной железы, в остальных случаях 112 больных (62,3%) показало на наличие доброкачественных образований в молочной железе.

После полного обследования пациентов (по стандартной программе диагностики) с морфологической верификацией получены следующие данные - УЗИ из 68 случаев с подозрением на рак молочной железы в 2-х случаях (2,9%) дал ложно положительный результат. Из 112 случаев с доброкачественными и предраковыми заболеваниями в одном случае (0,89%) показал ложно отрицательный результат.

Выводы. Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено, что УЗИ в настоящее время для скрининга и ранней диагностики рака молочной железы является диагностически ценным методом и имеет следующие преимущества: неинвазивность, очень низкий риск вредного воздействия на человека, экономическая рентабельность.

Тугизова Д. И., Нурмуродов А. Ф.

## **МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1

(научный руководитель - к.мед.н. Каримова М. Н.)

Среди методов диагностики рака молочной железы (РМЖ), используемых для скрининга, наиболее изученными являются рентгеновская маммография, самообследование, ультразвуковое исследование молочных желез. Каждый из вышеуказанных методов имеет свои преимущества и недостатки в оценке определенных параметров как первичной опухоли и окружающих ее тканей, так и регионарных лимфатических узлов.

Согласно современным представлениям, местнораспространенный РМЖ является абсолютным показанием к проведению комплексной терапии, системные неоадьювантные или адьювантные лекарственные воздействия. Неоадьювантное лечение преследует несколько целей. Прежде всего оно применяется при первично неоперабельных формах РМЖ для уменьшения объема поражения и выполнения в дальнейшем радикального оперативного вмешательства. В настоящее время этот вид терапии используют и при операбельном РМЖ, что позволяет в большинстве случаев ограничиться органосохраняющим лечением.

Исследование проводилось на базе Самаркандского областного диспансера отделения химиотерапии. В период за 2016 г. в исследование было включено 130 больных с морфологически подтвержденным раком молочной железы (РМЖ). В исследование включены больные с операбельными и неоперабельными (местно-распространенными) формами рака молочной железы (II и III стадии заболевания, T1 – T4, N1– N3, M0). Возраст больных на момент постановки диагноза варьировал в пределах от 25 до 68 лет (средний возраст 50 лет). Все пациенты подвергались неоадьювантному (предоперационному) системному лечению, которое назначалось с учетом стадии заболевания и гистологической дифференциации. Всем пациенткам проведены курсы химиотерапии по схемам CAF и FAC.

При анализе эхографической картины оценивали: размеры и экзогенность опухоли, характер внутренних эхосигналов, контуры, форму; наличие каймы инфильтрации, а также ободка дорсальной тени, состояние премаммарной клетчатки, связок Купера, кожи и регионарных лимфатических узлов. Включение ультразвукового исследования увеличивает точность определения размера остаточной опухоли после завершения каждого курса неоадьювантной химиотерапии более чем на 10%. Ультразвуковое сканирование характеризуется достаточно высокой чувствительностью 41,6-59% и специфичностью 98%, инвазивностью, очень низким риском вредного воздействия на человека, экономической рентабельностью.

Українець О. В., Цзян Л. Л., Гарвацька А. І.

## **ПЛАСТИКА ОБШИРНИХ ДЕФЕКТІВ КІСТОК СКЛЕПІННЯ ЧЕРЕПА**

ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова НАМН України», Київ, Україна

Кафедра нейроонкології

(науковий керівник - д.мед.н. Кваша М. С.)

Актуальність. Обширні дефекти кісток черепа (ОДКЧ) завдають чималого дискомфорту, ускладнюють соціальну адаптацію хворих, стають причиною психічних порушень та обумовлюють тяжкий перебіг синдрому «трепанованого черепа». За таких умов вкрай важливим є реконструктивна краніопластика дефектів кісток черепа за для забезпечення косметичних та протекційних властивостей.

Мета. Оцінити результати хірургічного лікування хворих з ОДКЧ.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 11 хворих з ураженням кісток черепа внаслідок пухлинних процесів, остеомієліту та посттравматичних дефектів. Чоловіків - 6, жінок - 5. Середній вік пацієнтів 46,1±13,6 років.

Результати дослідження. Екстра-інтракраніальний ріст пухлини призводить до інвазії та руйнування кісткової тканини, що вимагає проведення резекції кістки для забезпечення радикальності видалення пухлини. У 54,6% (6/11) хворих після видалення пухлини наступним етапом було встановлення титанового імплантату. Посттравматичні дефекти оперувались у відстроченому терміні. Серед 11 хворих, яким було проведено пластику дефектів черепа, у 45,4% (5/11) хворих спостерігався симптом «трепанованого черепа», що проявлявся метеочутливістю, головним болем, зниженням фізичної активності, неприємними відчуттями в кінцівках та грудній клітці, психоемоційними порушеннями переважно депресивно-роздратованого характеру та у 27% (3/11) спостерігався синдром «тонучого м'якотканинного клаптя», що проявлявся естетичним дефектом та викликав у хворих депресивні стани. Так само, у відстроченому періоді, проводилась пластика дефектів кісток черепа при остеомієлітичному ураженні 9% (1/11), що призводило до тих самих ускладнень. Фізичні характеристики титанових імплантатів надають змогу проводити КТ та МРТ дослідження.

Висновки. 1. Виконання пластики ОДКЧ одразу після видалення пухлини та у відстрочений термін при остеомієлітичному та посттравматичному ураженні кісток черепа забезпечує надійний механічний захист мозкової речовини та її оболонок, має добрий естетичний результат.

2. Хворі з ОДКЧ потребують використання різноманітних методів хірургічних втручань, у той час як лікар має володіти достатнім досвідом реконструктивної хірургії.

Химичук Т. Н.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСОКОГО РИСКА**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Лысенко В. В.)

**Актуальность.** Пациенты с местнораспространенным раком предстательной железы относятся к категории высокого риска прогрессии данной формы заболевания. По данным рандомизированных клинических исследований, раннее использование химиотерапии доцетакселом, наряду с гормональной депривацией, значительно увеличивает канцерспецифическую выживаемость таких больных. Но эта комбинация лекарственной терапии отличается значительно большей токсичностью, также она сопряжена с большими финансовыми затратами, а группа больных, которым она может быть рекомендована, неоднородна, так как пролиферативная активность опухолей может существенно различаться у данной группы пациентов.

**Цель исследования.** Целью данного исследования было поставлено изучение лечебного патоморфоза рака предстательной железы после гормональной терапии. Сделано это было с целью выделения категории больных, для которых было бы целесообразно раннее назначение химиотерапии доцетакселом.

**Материалы и методы.** Была проведена трансректальная полифокальная биопсия в динамике у двадцати пациентов, получавших гормональную терапию аналогами гонадотропин-релизин гормона в течение трех месяцев. Были оценены лечебный патоморфоз опухолей и их пролиферативная активность по иммуногистохимической экспрессии маркера клеточной пролиферации Ki 67.

**Результаты.** При оценке лечебного патоморфоза в биоптатах трансректальной полифокальной биопсии, у 4/20 (двадцати процентов) пациентов, получавших гормональную терапию, была выявлена сохранившаяся высокая экспрессия Ki67, что однозначно свидетельствовало о способности к пролиферативному росту, даже несмотря на позитивную динамику уровня сывороточного простатического специфического антигена и данных пальцевого ректального исследования.

**Выводы.** Исследование уровня пролиферативной активности опухоли после стартовой гормональной терапии позволяет отобрать несколько групп пациентов с местнораспространенным раком предстательной железы для раннего и рационального назначения химиотерапии доцетакселом.

Цзян Л. Л., Гарвацька А. І.

## **ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА КІСТОЗНИХ МЕНІНГІОМ З ІНШИМИ КІСТОЗНИМИ ВОГНИЩЕВИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ КТ ТА МРТ**

ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова НАМН України», Київ, Україна  
Кафедра нейроонкології  
(науковий керівник - д.мед.н. Кваша М. С.)

**Актуальність.** Втілення в практику методів нейровізуалізації - комп'ютерної томографії (КТ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ) дозволило в доопераційному періоді встановити діагноз вогнищевого ураження головного мозку (ГМ). Велику групу серед уражень ГМ становлять кістозні об'ємні процеси різної етіології. В зв'язку з цим актуальним є проведення діагностичних досліджень та визначення їх інформативності, які допоможуть з'ясувати ймовірну природу захворювання, що буде впливати на вибір адекватної лікувальної тактики.

**Мета роботи:** оцінити можливості методів КТ і МРТ в диференційній діагностиці кістозних менінгіом з іншими кістозними вогнищевими ураженнями ГМ.

**Матеріали та методи.** Прооперовано 110 хворих з кістозними вогнищевими ураженнями ГМ на базі ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України» за період з 2005 до 2015 рр. Осіб чоловічої статі було 48(43,64%), жіночої - 62(56,36%). Вікові коливання знаходились в межах від 18 до 74 років. Середній вік пацієнтів становив 41,7±7,7 років. Пацієнтам проведено клініко-неврологічне обстеження з використанням сучасних діагностичних методів (МСКТ, МРТ, МРТ-АГ). Всі хворі оглянуті офтальмологом, отоневрологом, нейрохірургом. Всім 110 хворим проведені хірургічні втручання та гістологічне дослідження видалених пухлин.

**Результати дослідження.** Диференційний діагноз кістозного вогнищевого ураження ГМ проводили на підставі отриманих даних КТ і МРТ. Серед оперованих нами хворих найчастіше зустрічались менінгіоми, гліобластоми, астроцитоми, абсцеси, паразитарні захворювання, гемангіобластоми, аденома гіпофізу. Для визначення інформативності МРТ і КТ ми використовували точність і чутливість методів. Певна невідповідність отриманих даних відмічалась в групі кістозних гліобластом та кістозних анапластичних астроцитом. Верифікація діагнозу відбувалась після гістологічного дослідження.

**Висновки.** Поєднання даних КТ і МРТ з використанням контрастних речовин є високоінформативними нейровізуалізуючими методами для встановлення діагнозу кістозних менінгіом та проведення диференційної діагностики з іншими кістозними вогнищевими ураженнями ГМ. Отримані дані з урахуванням клінічних проявів, дозволяють встановити правильний діагноз, визначити об'єм і вид хірургічного втручання і обрати необхідну тактику лікування в післяопераційному періоді.

Черноконь М. В.

**МЕТОДЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ**

Винницкий национальный медицинский университет имени М.И.Пирогова, Винница, Украина  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Костюк О. Г.)

Актуальность. В последнее десятилетие было отмечено увеличение частоты встречаемости ретинобластомы с 1 на 34 000 до 15 000-20 000 живых новорождённых, а также наблюдалась четкая тенденция к «взрослению» заболевания. Несмотря на существующие в настоящее время методы исследования, ранняя диагностика затруднена, в связи с чем дети, в большинстве случаев, направляются в специализированные клиники в далеко зашедших стадиях, что ограничивает выбор метода лечения и делает невозможным проведение органосохраняющих операций со спасением жизни ребенка.

Цель работы: выявить наиболее эффективные методы органосохраняющей терапии интраокулярной ретинобластомы (ИОРБ). Снизить локальную и системную токсичность химиотерапии.

Материалы и методы. В исследовании брало участие 95 детей (145 глаз) с РБ. У 95 больных диагностировано всего 339 опухолевых очагов. Была произведена оценка эффективности проводимого комбинированного органосохраняющего лечения ретинобластомы (методами системной химиотерапии, локальной химиотерапии (в качестве ЛХТ использовались два вида лечения – ХТ селективная внутриартериальная (СВАХТ) и интравитреальная (ИВХТ) мелфаланом), брахитерапии, транспупиллярной термотерапии).

Результаты. Анализ методов показал, что в  $\frac{3}{4}$  случаев эффект от проведения локального лечения характеризовался полной регрессией опухоли 74 очага РБ (73%). Неполный ответ был отмечен на 20 очагах РБ (20%), при проведении ТТТ (7 очагов РБ). Продолженный рост опухоли был выявлен в 7 случаях (7%). При расчете рецидивов чаще данный исход наблюдался после лечения очагов РБ методом ТТТ. Во всех случаях неполного ответа или рецидива опухоли было проведено повторное локальное лечение, в результате которого удалось достичь полной регрессии. Таким образом, локальный контроль над опухолью с использованием БТ, ЛТХ, БТ, ТГТ и ТТТ получен в 84 из 88 глаз (93%). Единственные глаза были сохранены в 94% случаев. Генерализация процесса не наблюдалась ни у одного из пациентов.

Заключение. Анализ литературы показал, что выживаемость больных с РБ достигает 90%, поэтому основные направления терапии связаны с попытками сохранить зрительную функцию и уменьшить количество осложнений. Результаты комбинированного лечения РБ, с учетом характера и стадии опухоли, факторов риска, диктуют необходимость его использования в практике здравоохранения как наиболее целесообразного, эффективного, минимально травматичного и органосохраняющего метода, при отсутствии признаков генерализации процесса.



Оториноларингологія

---

Otorhinolaryngology

Sharma V.

## THE CORRELATION BETWEEN THE INTENSITY OF HEADACHE AND AFFECTION OF PARANASAL SINUSES

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics surgery and Otolaryngology  
(scientific advisor - M.D. Levytska S.)

One of the most common symptoms of sinusitis is headache. However, this symptom may occur in many other diseases. The evaluation of the results of CT-scan imaging of paranasal sinuses plays a prominent role in diagnostics of sinusitis. But the CT-examination is not included in the diagnostic algorithm in case of sinusitis suspicion.

The aim of study was to investigate the relationship between the intensity of headache and sinus opacification on CT-scans of paranasal sinuses in patients with tension-type headache, chronic purulent sinusitis, nasal polyps.

CT-scans of the paranasal sinuses in the axial and coronal projections were obtained from 22 patients with tension-type headache (TTH), 28 patients with chronic purulent sinusitis (CPS), 24 patients with nasal polyps (NP). The control group was represented by 20 persons without rhinologic pathology. The average age was  $35,09 \pm 0,77$  years with male-dominance (54, 26%).

All CT examinations were scored using Lund-Mackay scale to establish the severity of sinusitis. The intensity of headache was scored using HIT-6 index. The correlation between the intensity of headache and severity of sinusitis was established using Spearman's coefficient.

According to HIT-6-index there were no difference between headache intensity in patients with chronic purulent sinusitis (62,4 points) and tension-type headache (62,3 points) but not between the patient with nasal polyps (57,1 points). According to HIT-6 index the intensity of headache in the control group was 40 points.

The summary Lund-Mackay score was 6,4 in chronic sinusitis patients, 8,5 in nasal polyps patients and 0,6 in tension-type headache patients. The summary Lund-Mackay score was statistically higher in patients with sinusitis in comparison with tension-type-headache patients and control group. The opacification of maxillary sinuses was revealed in 65,96% cases, opacification of sphenoidal - in 46,81% cases. The opacification of maxillary sinuses was revealed in 100% chronic sinusitis patients, in 87,5% nasal polyps patients; the opacification of anterior ethmoid and frontal sinuses was revealed in 71,43% chronic sinusitis patients, in 87,5% nasal polyps patients; the opacification of posterior ethmoid and sphenoidal sinuses was revealed in 60,71% chronic sinusitis patients, in 87,5% nasal polyps patients.

The result of research was the establishment of the lack of correlation between X-ray symptoms and intensity of headache in patients with sinusitis and nasal polyps.

Szőke S., Fülöp Z.

## EFFECTS OF SURGICAL TECHNIQUES ON FURTHER EVOLUTION OF PATIENTS WITH COCHLEAR IMPLANTATION

University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş, Cehu Silvaniei, Romania  
Department of Otorhinolaryngology  
(scientific advisor - Ph.D. Neagoş A.)

Background. The appearance of minimally invasive techniques brought significant changes in almost every interested medical specialty. The invention of the cystoscope opened the wonderful trip of endoscopes in microsurgery. The evaluation of specificities in different professions, could lead to a progress in the development of this technique.

Objective. We aimed to compare the ENT Messerklinger technique and laparoscopy, searching for novelties.

Material and method: functional endoscopic sinus surgery (FESS) technique essentially involves the examination of the rigid nasal cavities with different angled endoscopes, designed for children and adults. CT scan dominates the pre-examination. Instead of this, laparoscopy requires artificial spaces, obtained by insufflations into the abdomen after an ultrasound and MRI investigation.

Results: Considering that FESS and laparoscopy are different variations of the nearly same technique, they have almost comparable advantages: less painful healing process, smaller scars or no scars at all, reduced postoperative infections, shorter hospitalization, patients can return to their everyday lives more quickly. The common disadvantages are: organ injuries, expensive equipment and special training are needed. Because the FESS procedure must be accomplished in a much narrow space, it requires greater accuracy than in the case of laparoscopy where the space is relatively big. Both physicians need an intensive educational course.

Conclusions. The FESS procedure requires more fine movements than laparoscopy, because of the valuable neighboring organs. In FESS 30° and 70° angles are the most useful, while in laparoscopy most of the time straight endoscopes are used, however all minimal access surgeons should gain facility also with the use of a variety of angled endoscopes. Ultimately all the young general surgeons should learn and practice the endoscopic procedures, so they will be able to make more secure movements and in their future career they will perform the endoscopic interventions in the best possible way.



Андрушко С. Д.

## **ТОНЗИЛЕКТОМІЯ - МОДА ПОВЕРТАЄТЬСЯ? КОМУ І КОЛИ МИ ВИДАЛЯЄМО МИГДАЛИКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С. А.)

Тонзилектомія (ТЕ) була й залишається одним з найбільш розповсюджених хірургічних втручань. Проте й досі не можна вважати, що в тонзиллярній хірургії не залишилося невирішених питань.

Мета дослідження полягала в аналізі чинників, що впливають на частоту і популярність ТЕ в Україні та за кордоном.

Проведено аналіз наукових публікацій електронних баз даних PubMed, PMC і даних аналізу роботи оториноларингологічної служби України за 2006-2015 роки.

Перші письмові згадки про видалення піднебінних мигдаликів в Старому Світі належать римлянину Корнеліусу Цельсу (близько 25 р.до н.е.-50 р.н.е.), який рекомендував вилущувати мигдалик круговими рухами пальця. Важкі кровотечі, які неминуче супроводжували такі операції, змушували хірургів того часу як звужувати коло показів щодо тонзилектомії, так і виконувати часткове видалення мигдаликів - тонзилотомію.

Подією, яка різко змінила ставлення лікарів і пацієнтів до тонзилектомії і дозволила останній ввійти в перелік найбільш розповсюджених і частих хірургічних втручань, було винайдення гільйотинного ножа.

Встановлено, покази до ТЕ відображали уявлення людства щодо функції піднебінних мигдаликів. На початку 19-го століття домінувала думка про доцільність профілактичної ТЕ. Справжня епідемія ТЕ панувала в першій половині ХХ століття у Великобританії і призвела до того, що ТЕ склала 75% всіх хірургічних втручань. Зростання частоти ТЕ призвело до створення в Британії Комітету Збільшених Гланд і Аденоїдів, який працював над розробкою показів до ТЕ і показав, що частота ТЕ могла в десятки разів відрізнятись в різних містах.

Вже з другої половини ХХ століття ТЕ втрачає популярність через недостатність обґрунтованих доказів і страх розповсюдження хвороби Креутцфельда-Якобсона. На сучасному етапі ЛОР-лікарі Європи і США керуються показами до ТЕ, сформульованими Paradise, України - Наказом МОЗ №181. В той же час актуальною залишається «думка вулиці»: в 59% випадків причиною звернення є успішність ТЕ, проведеної у родича чи знайомого.

За останні 10 років відмічається зростання частоти ТЕ як в цілому по Україні, так і по Чернівецькій області (з 11,2 до 38,1 на 10000), котра випереджає показник США (15,3 на 10000) і наближається до кількості ТЕ Німеччини (48 на 10000) - країни Європи, що займає II місце по кількості ТЕ. В той же час відсутність науково-аргументованих показів до ТЕ, невідповідність діагностичних критеріїв хронічного тонзиліту у вітчизняній та європейській отоларингології залишає багато невирішених і актуальних питань.

Григорова М. В., Сокол А. А., Бондаренко О. В.

## **ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра оториноларингологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Журавлев А. С.)

Актуальность. Инородные тела ЛОР органах у детей в независимости от возраста — одна из самых частых причин обращения к врачу.

Цель исследования: снижение риска появления осложнений при попадании инородных тел в ЛОР органы детей.

Материалы и методы. Анализируя обращения в детское отделение оториноларингологии, мы обратили внимание, что в наружный слуховой проход и в полость носа мелкие предметы дети чаще всего вводят себе сами. Наличие инородных тел в ухе или полости носа вызывает боль, травмирование барабанной перепонки, кровотечение, нарушает носовое дыхание. Со временем могут появиться гнойные выделения. В некоторых случаях было отмечено незначительное снижение слуха.

Попаданию инородных тел в нижние дыхательные пути (гортань, трахея, бронхи) способствует беспокойное поведение, разговор, смех во время еды, привычка держать во рту несъедобные предметы (семечки, гвозди, булавки). При вдыхании инородных тел родители отмечают беспокойство, кашель, приступы удушья и даже синюшность кожи лица. При попадании крупных инородных тел в гортань в течение нескольких минут может наступить асфиксия вследствие закрытия голосовой щели.

При прохождении инородного тела в бронхи, общее состояние ребенка будет зависеть от размеров и вида инородного тела. При полном закрытии бронха состояние будет тяжелым. У ребенка будет отмечаться одышка, упорный кашель, синюшность кожных покровов.

Результаты исследований показали, что самыми распространенными осложнениями, вызванными попаданием инородных тел в ЛОР органы у детей, являются воспаление наружного, среднего уха и риносинуситы. Эти осложнения чаще всего возникают при длительном нахождении инородного тела в полости носа или уха. Реже наблюдаются воспалительные реакции, в результате которых возникают абсцессы, гнойные свищи, образование грануляционной ткани, ринолиты, а также развиваются аэробные и анаэробные инфекции, требующие длительного лечения.

Выводы. Чтобы избежать серьезных осложнений и воспалительных процессов ЛОР органов у детей, при появлении первых признаков попадания инородного тела, необходимо сразу обращаться к врачу. Нужно быть чрезвычайно внимательными к жалобам детей и следить за изменениями состояния здоровья.

Кобилова Ш. Ш., Мухтарова Д. А., Нураддинов Х. Э.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ РОТОГЛОТКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Эффективность лечения больных доброкачественными опухолями ротоглотки (ДОРГ) во многом зависит от выявления их на ранних этапах развития, своевременности обращения больного к врачу и сроков, прошедших с момента установления диагноза до направления больного в стационар.

Цель работы: провести анализ работы оториноларингологов и специалистов, производивших диагностику ДОРГ.

Материал и методы обследования: нами были проанализированы данные 49 больных ДОРГ. Возраст больных ДОРГ колебался от 28 до 70 лет, средний возраст составил  $46,3 \pm 4,7$  года. С учетом гистологического строения выявлены следующие виды ДОРГ: папиллома 32 (65,3%), ангиофиброма 11 (22,4%), фиброма 6 (12,3%). В отношении исходного места роста опухоли на различных анатомических структурах ротоглотки отмечается, что опухоли исходили из миндалин - 61,2%, из небных дужек - 10,4%, язычка - 6,1%, из задней стенки глотки - 4%, боковой стенки глотки - 18,3%.

Результаты. Больные в основном обращались к врачам двух профилей - к оториноларингологам с жалобами на затруднение при глотании и наличия чувства «инородного» тела (33-78,5%), стоматологам по поводу наличия чувства «инородного» тела (9-21,4%). Если проанализировать сроки обращения больных к врачам, то следует отметить, что значительная часть из них (48,3%) была осмотрена первые 3 месяца от момента появления первых признаков, а в первые 6 месяцев - 76,4%. Средние сроки обращения за врачебной помощью составили  $3,5 + 1,1$  мес.

Лишь 8 больным (16,3%) при первичном обращении к врачу был выставлен диагноз «доброкачественная опухоль». В связи с тем, что ранняя симптоматика (чувство инородного тела, боли в горле) больными обычно связывается с простудой и расценивается как ангина, довольно значительная часть их (38-39,48%) занималась самолечением.

Выводы. При проведении обследования выявлена недостаточная онкологическая настороженность врачей. Поэтому мы считаем, что больным с жалобами на затруднение при глотании и наличие чувства «инородного» тела необходимо проводить комплексное обследование ротоглотки.

Кобилова Ш. Ш.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Раннее распознавание и успешное лечение больных с доброкачественными опухолями глотки имеют важное клиническое и социальное значение. Эффективность лечения больных данной категории во многом зависит от выявления их на ранних этапах развития, своевременности обращения больного к врачу и сроков, прошедших с момента установления диагноза до направления больного в стационар. Из этого вытекает важность изучения различных методов диагностики доброкачественных опухолей глотки.

Цель работы: изучить диагностическую значимость онкомаркеров плазмы крови у больных с доброкачественными опухолями глотки.

Материал и методы исследования. Для оценки диагностической значимости определения онкомаркеров плазмы крови были обследованы 51 больных с доброкачественными опухолями глотки (основная группа). Из них 35 составили с юношеской ангиофибромой носоглотки, 8 с папилломой ротоглотки и 8 с фибромой гортаноглотки. Возраст больных с доброкачественными опухолями глотки колебался от 14 до 32 лет, средний возраст составил  $17,6 \pm 4,6$  года. Всем больным исследование уровня онкомаркеров - АФП, СА 19-9, РЭА, НСЕ в плазме крови проводилось до лечения, через 10 дней после операции. Сравнение показателей больных с доброкачественными опухолями глотки проводили с результатами 15 здоровых лиц (контрольная группа) и 22 пациентами группы сравнения, у которых были установлены хронические воспалительные заболевания глотки (13 простой формой хронического тонзиллита и 9 хроническим катаральным фарингитом).

Результаты. У всех больных с доброкачественными опухолями глотки было выявлено достоверное повышение исходного уровня изучаемых онкомаркеров, тогда как при хронических воспалительных заболеваниях глотки они не отличались от контрольных значений. Во всех наблюдаемых группах установлено значимая диагностическая чувствительность каждого исследованного онкомаркера. Показатели онкомаркеров претерпевали значительные сдвиги на 10 - сутки после хирургического удаления опухолей. Все показатели не отличались от значений контрольной группы, а также группы сравнения, которым также проводилась соответствующая консервативная терапия.

Выводы. Таким образом, определение онкомаркеров плазмы крови могут служить дополнительными методом диагностики доброкачественных опухолей глотки.

Кудла Г. Г.

## ТОНЗИЛЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ МАРШАЛА І ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С. А.)

В 1987 році група французьких дослідників опублікувала аналіз дванадцяти клінічних випадків, котрі характеризувалися комбінацією чотирьох симптомів: гіпертермія, афтозний стоматит, фарингіт і шийний лімфаденіт. Автори назвали нове захворювання PFAPA-синдром. Розповсюдженою є й інша назва – синдром Маршала (СМ). Класичним показом щодо проведення тонзилектомії (ТЕ) є часті епізоди гострих тонзилофарингітів (ЕГТФ) стрептококової етіології. Згідно з поодинокими науковими публікаціями ТЕ у дітей із СМ є ефективним методом лікування, в той же час повідомлення про ефективність хірургічного лікування хронічного тонзиліту у дітей із персистенцією Епштейн-Барр вірусної інфекції (ЕБВІ) суперечливі.

Специфічного лабораторного тесту для діагностики СМ досі не існує. Особливістю гіпертермії при СМ є слабкий ефект від вживання антипіретиків і добрий на введення стероїдів.

Мета дослідження полягала у визначенні особливостей проведення ТЕ у дітей із СМ і ЕБВІ.

Проведено аналіз ефективності ТЕ у 37 дітей із частими ЕГТФ. В 17 випадках підтверджена вірусна етіологія (14 дітей - ЕБВІ), контрольну групу склали 20 дітей із стрептококовим походженням ЕГТФ. Особливостями ЕГТФ у 14 дітей із ЕБВІ були значна частота (8,4/рік) без чіткої періодичності, гіпертермія, що реагувала на антипіретики, відсутність ефекту від антибіотиків. У 3 дітей часті періодичні ЕГТФ (15,6/рік) із гіпертермією, що корегувалася виключно стероїдами, афтозне враження слизової, болі в животі дали змогу діагностувати СМ. В контрольній групі спостерігалися найменша частота ЕГТФ (4,5/рік) і найвищий титр антистрептолізину-О ( $525,4 \pm 3,6$  МО/мл проти  $256,5 \pm 2,4$  МО/мл;  $p < 0,05$ ).

Річний катамнез засвідчив найкращий ефект ТЕ у дітей із СМ із повним зникненням періодів виснажливої гіпертермії і необхідністю призначення стероїдів. Статистично значимо меншу кількість ЕГТФ зафіксовано у дітей із ЕБВІ (0,8/рік проти 2,4/рік), так само нижчими виявилися показники антистрептолізину-О ( $180,6 \pm 3,2$  МО/мл проти  $224,4 \pm 2,8$  МО/мл;  $p < 0,05$ ), порівняно з контрольною групою. Гарний лікувальний ефект ТЕ дозволяє рекомендувати включити СМ і ЕБВІ в покази щодо видалення піднебінних мигдаликів.

Таким чином, ТЕ є ефективним методом лікування дітей із СМ, котрий дозволяє повністю позбавити пацієнта від виснажливих ЕГТФ. В той же час  $\beta$ -гемолітичний стрептокок не має суттєвого значення в розвитку ЕГТФ, властивих СМ.

Нестерак Л. А.

## ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ POSTNASAL DRIP

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С. А.)

Синдром постназального затікання або Postnasal Drip Syndrome (PDS) характеризується неприємними відчуттями в носоглотці, відчуттям блокування носоглотки в'язким слизом, що важко відхаркується, супроводжується малопродуктивним кашлем, переважно після нічного сну. Виникнення PDS пов'язують із запальними процесами навколоносових пазух, порожнини носа, носоглотки, а також захворюванням гастроінтестинального тракту, зокрема гастроєзофагальної рефлексної хвороби (ГЕРХ). Не дивлячись на значну частоту поширення PDS, діагностично-лікувальний алгоритм ведення пацієнтів із PDS досі не розроблений.

Мета дослідження полягала у вдосконаленні діагностично-лікувального алгоритму у пацієнтів із PDS.

Для вдосконалення діагностичного алгоритму PDS визначені оториноларингологічні і гастроентерологічні складові 42 хворих. Оториноларингологічна частина діагностичного пошуку складалася з ендоскопічного дослідження носової порожнини і носоглотки і аналізу комп'ютерної томографії верхніх дихальних шляхів. Всім хворим проведено комп'ютерну томографію (КТ) навколоносових пазух (ННП). При оцінці результатів КТ визначали стан верхньощелепних, лобових, сфеноїдальних пазух, окремо передніх і задніх решіток на кожному боці за шкалою Lund-Mackay, визначався стан остіомеатального комплексу з кожного боку. Окремо вивчалися анатомічні варіації будови ННП: наявність клітин Галера та перегородок верхньощелепних пазух, варіанти розвитку гачкоподібного відростка (його гіпертрофія, подвоєння, аномальне викривлення), надлишкова пневматизація середньої носової раковини (concha bullosa), розвиток лобової і клиноподібної пазух. Викривлення носової перегородки оцінювали за класифікацією R.Mladina. За наявність у хворого ГЕРХ свідчили на підставі визначення Reflux Symptom Index.

Ідентифікація досліджуваного показника як маркера ризику оцінювалася методами клінічної епідеміології за результатами обчислення відношення шансів.

Встановлено, що розвиток PDS асоціював із хронічним гіпертрофічним ринітом (OR-2,5; 95% DI-1,1-2,8) та хронічним продуктивним синуситом (OR-2,8; 95% DI-1,2-3,2), але не з типом викривлення носової перегородки (OR-1,4; 95% DI-0,8-1,8) і не корелював із назальною обструкцією за NOSE-шкалою (OR-2,3; 95% DI-0,6-3,9). Натомість виявлена пряма сильна кореляція між розвитком PDS та Reflux Symptom Index. Симптоми PDS частіше зустрічалися у пацієнтів гіперстенічної тілобудови і у хворих із ожирінням.

Неъматов У. С.

**АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Актуальность. Важнейшей проблемой оториноларингологии в Республике Узбекистан среди различных очагов хронической инфекции по частоте встречаемости и глубине патологического процесса в плане воздействия на организм человека, хронический тонзиллит занимает одно из первых мест и, несмотря на достижения современной медицины, удельный вес хронического тонзиллита не снижается и составляет около 15%.

Целью нашего исследования явилось изучение изменения показателей окислительного статуса и применения препарата Пропосол для повышения эффективности местной терапии в комплексном лечении больных с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ЛОР отделениях 1-клиники СамМИ. В исследовании принимали участие 46 больных с хроническим тонзиллитом, всем больным проводилось клиническое обследование (сбор жалоб, данные анамнеза, эндоскопическое обследование ЛОР-органов, биохимический анализ крови, определение каталазы в крови электрохимическим биосенсором и изучали микрофлору отделяемых небных миндалин).

Результаты и обсуждение. Анализ динамики субъективных данных в процессе лечения выявил более значительные положительные сдвиги у детей исследуемой группы по сравнению с детьми контрольной группы. При катamnестическом наблюдении выявлено: у детей исследуемой группы - два рецидива (8,7%), у детей контрольной группы - от пяти до шести рецидивов (21,7%). Повышение активности каталазы: во 1-й группе - до  $24,29 \pm 0,6$  и  $25,31 \pm 0,56$ , в 2-й группе - до  $29,8 \pm 0,75$  и  $33,82 \pm 0,74$ .

Выводы. В результате исследований можно установить, что курс терапии с использованием антиоксиданта Пропосол во многом связано со стимуляцией бактерицидного действия нейтрофильных гранулоцитов не оказывая отрицательного воздействия на организм, прополис помогает его очищению, оказывает антиоксидантное, вяжущее, бальзамическое, дезодорирующее, десенсибилизирующее, антитоксическое, общеукрепляющее действие. Проведенная диагностика заболевания и консервативное лечение даёт возможность ранней диагностики хронического тонзиллита, также предупреждает хирургические методы, что в свою очередь ускоряет реабилитацию больных.

Неъматов У. С., Уроков Ж. Р.

**ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНОСИТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Актуальность проблемы. Проблема этиологии и лечения полипозного риносинусита (ПРС) остается нерешенной. Несмотря на совершенствование хирургической техники и широкий арсенал применяемых лекарственных средств, частота рецидивирования полипов составляет от 5 до 60%. В связи с этим возникает необходимость разработки новых методов после оперативного лечения, ускоряющих реабилитацию больных с ПРС. ПРС является серьезной проблемой современной медицины, так как за счет ухудшения или полной блокады носового дыхания, нарушения обоняния, головной боли и состояния хронической гипоксии снижается качество жизни больных. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, ПРС одинаково часто встречается у взрослых и детей. В связи с этим возникает необходимость разработки новых методов лечения, ускоряющих реабилитацию и предупреждающих рецидивы полипов.

Целью данного исследования явилось применение топического кортикостероида Этацид в послеоперационном лечении больных с ПРС.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 32 больных с ПРС в возрасте от 16 до 55 лет с длительным (более 2 лет) течением заболевания. После оперативного вмешательства, на 2-сутки, удаляли тампоны и использовали Этацид по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раз в сутки (общая суточная доза — 200 мкг) в течении 2 недель.

Результаты исследования. Эндоназальное применение Этацид в послеоперационном периоде выразилось в противовоспалительном и противорецидивном эффектах, была достигнута стойкая ремиссия. Наблюдение больных в течение 2 лет выявило лишь 2 случая (5,1%) рецидивов полипов у пациентов с поливалентной аллергией.

Выводы. Таким образом, констатируя вышеизложенное, следует отметить о целесообразности и эффективности разработанной нами тактики использования топического кортикостероида Этацид в послеоперационном лечении больных с ПРС, обладающим противовоспалительным и противоаллергическим действием, выраженном в сокращении количества рецидивов и нормализации клинических показателей. Следует отметить, что данный метод имеет несомненные преимущества перед системной кортикостероидной терапией и аппликационными препаратами местного действия.

Сафарова Н. И.

## **КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Многие авторы относят хронические полипозные риносинуситы к вторичным иммунодефицитам. Для устранения иммунодефицита у больных хроническим полипозным риносинуситом целесообразно назначение иммуномодуляторов.

Целью работы было изучение действия инфузионной озонотерапии и эндоназального электрофореза дерината в противорецидивном лечении больных с полипозным риносинуситом.

Инфузионная озонотерапия восстанавливает гомеостаз организма на клеточном уровне за счет окисления продуктов ПОЛ и снимает токсичность липопротеидных комплексов, уменьшает их способность проникать в сосудистую стенку и активизировать макрофаги, а это в свою очередь способствует устранению гипоксии, нормализации иммунологических показателей.

Материал и методы исследования. Было обследовано 28 человек в возрасте от 16 до 62 лет, страдающих полипозным риносинуситом с частыми рецидивами и сопутствующими заболеваниями верхних дыхательных путей, такими, как бронхиальная астма. В предоперационный период больным проводили курс внутривенной озонотерапии, состоящий из 6-7 сеансов, концентрация озона составляла 2,5 мг/л, время барботирования - 10 мин. Через 2 недели после оперативного вмешательства назначали курс эндоназального электрофореза с деринатом, состоящий из 7 процедур.

Результаты исследования. Использование озонотерапии в предоперационном периоде привело к значительному уменьшению отека слизистой оболочки полости носа и восстановлению проходимости естественных соустьев околоносовых пазух. Эндоназальный электрофорез с деринатом в послеоперационном периоде оказал иммуномодулирующее действие на клеточном и гуморальном уровнях, что выразилось в противовоспалительном и противорецидивном эффектах, была достигнута стойкая ремиссия.

Выводы. Таким образом, наблюдение больных в течение 2 лет выявило лишь один случай рецидива полипов у больного с поливалентной аллергией, длительностью предоперационного течения заболевания более 6 лет и наличием сопутствующего хронического пиелонефрита. Следует отметить положительное воздействие озонотерапии в период предоперационной подготовки. Озонотерапия и электрофорез с деринатом при полипозном риносинусите обладают дезинтоксикационным и иммуномодулирующим действием, выраженном в сокращении количества рецидивов.

Сафарова Н. И., Уроков Ж. Р.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОФАРИНГИТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г. У.)

Несмотря на то, что диагностике и лечению хронического ринофарингита посвящены многочисленные научные труды, нет единого мнения по поводу лечения данной патологии с учетом клинико-иммунологических параметров. В связи с чем особую актуальность приобретает изучение клинического течения ринофарингитов, выявление связи между воспалением слизистой оболочки полости носа и глотки, исследование клеточного и гуморального иммунитета в плане своевременной диагностики и разработки адекватных методов коррекции выявленных изменений.

Целью работы явилось изучение особенностей клинического течения хронического ринофарингита, оценка роли факторов иммунитета в патогенезе заболевания и повышение эффективности лечения препаратами местного и системного действия.

Материалы и методы исследования. В исследование приняли участие 56 больных с хроническим ринофарингитом в возрасте от 14 до 65 лет. Всем больным проведено комплексное обследование: клиническое, оториноларингологическое, иммунологическое (определение содержания Т- и В-лимфоцитов, общего иммуноглобулина Е).

Лечение больных с хроническим ринофарингитом проводили в течение десяти дней по следующей схеме: на фоне традиционной терапии местно в слизистую глотки аппликационно использовали препарат Лорабен, внутрь назначали системный иммуномодулятор Амизон в дозировке 200 мг 4 раза в сутки. Традиционная терапия включала в себя полоскание щелочными растворами, смазывание задней стенки глотки раствором Люголя на глицерине, масляные ингаляции.

Результаты исследования. Эффективность комплексного лечения у больных с хроническим ринофарингитом была таковой: у 51,5% больных отмечен хороший результат, у 36,5% - удовлетворительный, у 12% - неудовлетворительно. Наблюдения динамики показали, что проведенное лечение способствовало исчезновению или уменьшению выраженности большей части субъективных симптомов. При фарингоскопии наблюдалась нормализация влажности и цвета слизистой оболочки глотки, уменьшение отечности и размеров лимфоидных гранул. Лечение также способствовало нормализации иммунных показателей.

Выводы. Терапия с применением препаратов Лорабен и Амизон создаёт условия для завершения воспалительного процесса в слизистой оболочке глотки, способствует восстановлению иммунного статуса и нормализации фарингоскопической картины.

Скальська С. І., Шевага Б. І., Косік В. С., Ватрич М. В.

## **ФІБРОЛАРИНГОСКОПІЯ І ПРЯМА ПІДНАРКОЗНА ЛАРИНГОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - к.мед.н. Плаксивий О. Г.)

Актуальність. В останні роки широко використовуються нові методи діагностики та хірургічного лікування захворювань гортані. Одне з пріоритетних місць відводиться фібрларингоскопії (ФЛС). Сучасний досконалий метод оперативного лікування на гортані є ендоларингеальні втручання при прямій піднаркозній підвісній ларингоскопії.

Мета роботи: оцінити важливість ФЛС в діагностиці захворювань гортані у дорослих і дітей, провести аналіз ендоларингеальних оперативних втручань при прямій підвісній піднаркозній ларингоскопії.

Матеріали і методи. За 2 роки було проведено 134 ФЛС, з них дорослим 107, дітям – 27. Вік дорослих склав від 20 до 78 років. Чоловіків було 79, жінок 28. Нами було проведено аналіз 27 ФЛС дітям. Вік пацієнтів склав від 3-х до 15 років. Хлопчиків було 18, дівчаток – 9. При ФЛС використовувалась система отоларингологічна «Entermed futurent» з гнучким ендоскопом «Olimpus» з оцінкою стану слизової оболонки гортані, наявності патологічних змін. Ендоларингеальні оперативні втручання при прямій підвісній ларингоскопії проводяться під загальним наркозом.

Результати та обговорення. За результатами досліджень пацієнтів дитячого віку у 6 пацієнтів діагностовано вузлики співаків (крикунів), у 2 випадках передвузликів стани, у 4 хворих папіломатоз гортані, гемангіома гортані у 1 пацієнта, поліп голосової складки у 1 пацієнта, кіста голосової складки у 3 пацієнтів, крововилив у голосову складку у 2 хворих, катаральний ларингіт у 4 пацієнтів, рубцевий стеноз гортані у 1 пацієнта, у 3 пацієнтів ознаки мутації голосу.

У дорослих за допомогою даного методу було виявлено 24 хворих з нодозними утвореннями, 20 хворих з хронічним гіперпластичним ларингітом, 6 – папіломатозом, 19 – інші новоутворення та передракові захворювання, 38 – з раком гортані. Наші дослідження показали, що використання ФЛС в діагностиці захворювань гортані, підвищує інформативність клінічної діагностики і визначає точний вибір тактики лікування особливо у дітей.

Висновки. ФЛС у дітей є важливим методом дослідження, який повинен широко запроваджуватись і застосовуватись в практичній діяльності оториноларингологів, зокрема в дитячій отоларингології. Ендоларингеальні втручання при прямій опорній піднаркозній ларингоскопії є дуже ефективними сучасними операціями, що дають можливість дуже точно та малоінвазивно видалити новоутворення, прицільно провести біопсію і встановити діагноз при онкологічних процесах гортані.

Юсупов Ш. Ш.

## **АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Кафедра ЛОР болезней с курсом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - асп. Юсупов Ш. Ш.)

Актуальной проблемой в челюстно-лицевой хирургии являются вопросы оказания высокоспециализированной помощи больным с сочетанными деформациями носа и зубочелюстной системы, одновременного хирургического и ортопедического лечения с целью восстановления основных функций зубочелюстной системы и эстетических параметров лица.

Цель исследования: изучить клинические и анатомические особенности строения носа у больных с деформациями зубочелюстной системы, сопровождающимися нарушением носового дыхания и эстетическими деформациями носа до и после операции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 64 больных в возрасте от 16 до 45 лет. Из них мужчин было – 44, женщин – 20. У всех больных в анамнезе отмечалась сочетанная травма костей лицевого скелета.

Больным был произведен антропометрический анализ деформаций носа, рентгенологические исследования, а также исследования функции носового дыхания. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа – 57 больных с превалирующей деформацией наружного носа, сочетающейся с зубочелюстной аномалией, сопровождающимися нарушением носового дыхания. 2 группа из 7 больных с превалирующей деформацией зубочелюстного комплекса с нарушением носового дыхания.

Результаты исследования. Всем больным было проведено поэтапное хирургическое лечение с участием смежных специалистов (челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога, ортодонта).

У 1-ой группы больных до операции носо-лобный угол в среднем был равен 137,20, носо-губный – 97,10, носо-лицевой – 31,90, риносколеоз – 0,90. После операции носо-лобный угол – 134,50, носо-губный – 100,30, носо-лицевой – 32,20, риносколеоз – 00. У 2-ой группы больных до операции носо-лобный угол в среднем был равен 124,0, носо-губный – 92,50, носо-лицевой – 32,250, риносколеоз – 1,50. После операции носо-лобный угол – 128,50, носо-губный – 105,30, носо-лицевой – 35,750, риносколеоз – 00.

Выводы. Данные величины являются индивидуальными для каждого пациента в отдельности и несколько отличаются от стандартных нормативов. Особое внимание обращает на себя носогубный угол пациентов, который в дооперационном периоде у женщин в основном меньше идеального, а у мужчин несколько больше. Данная патология встречается достаточно часто у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Это позволяет утверждать, что форма носа не одинакова в своих проявлениях у пациентов с зубочелюстными деформациями и требует к себе при планировании хирургического лечения индивидуального подхода.

Юсупов Ш. Ш.

## КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
Кафедра ЛОР болезней с курсом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - асп. Юсупов Ш. Ш.)

Прогресс в челюстно-лицевой хирургии позволил с разных сторон рассматривать вопросы реабилитации больных с деформациями лицевого скелета. Анализ показывает, что деформация носа и зубочелюстной системы лечится отдельно у разных специалистов. Не решённой остается определение поэтапности консервативного и хирургического методов лечения, определение возрастных показаний к операции.

Цель исследования. Повысить эффективность комплексного лечения больных с деформацией наружного носа и зубочелюстной системы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 85 больных в возрасте от 16 до 45 лет. Из них мужчин было - 65, женщин - 15. У всех больных в анамнезе отмечались сочетанная травма костей лицевого скелета.

Больным были произведены обследования, которые включали: субъективные и объективные данные, рентгенологические, антропометрические исследования, функцию носового дыхания. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа - 60 (77%) больных с превалирующей деформацией наружного носа сочетающейся с зубочелюстной аномалией, сопровождающимися нарушением носового дыхания. 2 - группа 20 (23%) больных с превалирующей деформацией зубочелюстного комплекса сочетающейся с нарушением носового дыхания.

Результаты исследования. Всем больным было проведено поэтапное хирургическое лечение с участием смежных специалистов (ЛОР врача, ортодонта). Первой группе больных остеотомия костей носа была проведена в 10% случаев, резекция горба носа в 30% случаев, устранение дефекта носа хрящевым аутоотрансплантатом или имплантатом у 18%, Коррекция концевого отдела носа у 4%, септопластика у 20%, компактостеотомия в 7% случаев. Второй группе больных остеотомию костей носа было проведено в 2 случаях, резекция горба носа в 4 случаях, устранение дефекта носа хрящевым аутоотрансплантатом или имплантатом в 2 случаях, септопластика в 30, остеотомия ветвей нижней челюсти в 9 случаях, компактостеотомия в 8 случаях.

Выводы. 1. У 66,6% больных была проведена одномоментное хирургическое лечение с устранением деформации наружного носа (септопластика, остеотомия) и устранением деформации челюстей (остеотомия нижней челюсти). 2. У 33,4% больных была проведена поэтапное хирургическое лечение с устранением в первую очередь аномалии зубного ряда (ортодонтическое лечение), а затем деформации наружного носа (септопластика, остеотомия). 3. В планировании хирургического лечения деформаций носа и зубочелюстной системы необходимо участие смежных специалистов, таких как ЛОР хирурга и ортодонта.

Якубовська Є. Б.

## ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С. А.)

Дієвим і швидким засобом симптоматичного лікування назальної обструкції було й залишається місцеве використання адrenomіметиків. Тривале безконтрольне використання назальних деконгестантів здатне привести до розвитку вазопаралітичного медикаментозного риніту. Водночас, є чималий відсоток ринологічних пацієнтів із залежністю від назальних деконгестантів і симптомами захворювань, що не відповідають медикаментозному риніту.

Мета дослідження полягала у визначенні чинників ризику розвитку залежності від назальних деконгестантів.

Оцінені результати обстеження 30 хворих дорослого віку. В першу групу ввійшли 15 пацієнтів із тривалим використанням назальних деконгестантів; контрольну склали 15 дорослих осіб із утрудненням носового дихання, які не використовували назальні деконгестантів. Інтенсивність назальної обструкції визначалася за NOSE-шкалою. В якості потенційних предикторів розвитку медикаментозної залежності розглядалися вік і стать, тип тілобудови та індекс маси тіла, супутня патологія, тип викривлення носової перегородки, розміри носових раковин і носоглотки.

Встановлено, що медикаментозна залежність від назальних деконгестантів у осіб жіночої статі корелює з молодим віком (75% проти 25% в контрольній групі) і гормонально-зумовленими захворюваннями репродуктивної системи (37,% проти 12,5%). Натомість серед чоловіків першої групи переважали особи гіперстенічної тілобудови і ожирінням I-II ступенів 40-60 років (71,4% проти 42,6%) із статистично значимо більшою товщиною м'яких тканин носоглотки ( $p < 0,05$ ). В першій групі переважали I і II типи викривлень носової перегородки за R.Mladina (73,3% проти 26,7%), в той час як в контрольній групі - V, VI і VII (53,3%).

Таким чином, предикторами розвитку залежності від назальних деконгестантів є I і II типи викривлень носової перегородки (OR-1,5), III і IV ступені гіпертрофії нижніх носових раковин (OR-3,4). У жінок ймовірність розвитку медикаментозної залежності збільшується в молододому віці і асоціює із активністю статевих гормонів, у чоловіків - із надлишковою вагою тіла і товщиною м'яких тканин носоглотки.



Офтальмологія

---

Ophthalmology



Swierczynska M., Tobiczek E.

## **OCCURRENCE OF REFRACTIVE ERRORS IN CHILDREN UNDERGOING SURGERY OF REMOVING BENING LESIONS FROM THE SURFACE OF THE EYE OR EYELID**

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Faculty of Medicine

(scientific advisor - M.D. Filipek E.)

**Introduction:** Refractive errors are the leading cause of visual impairment throughout the world. This is common problem among children and one of the leading cause of treatable blindness. Children and teenagers are the most susceptible groups to be affected by refractive errors.

**Aim:** Assessment of refractive errors in children undergoing surgery of removing bening lesions from the surface of the eye or eyelid in UCK in Katowice (Poland).

**Materials and methods:** The study involved 674 patients (385 girls and 289 boys) undergoing surgery of removing bening lesions from the surface of the eye or eyelid in UCK in Katowice (Poland), from January 2011 to September 2015. The average age was  $7,94 \pm 5,38$  SD (range: 6 months - 18 years old).

Refractive error was evaluated using autorefractometer after cycloplegic drops. The spheric equivalent (SE) equal to or worse than  $-1.0D$  at least in one eye was classified as myopia. Hyperopia was defined as an SE of  $+1.5D$  and worse, and astigmatism was defined as a cylinder error equal to or worse than  $-0.75D$ . Anisometropia was defined as an interocular difference of  $1.00 D$  or more in SE.

**Results:** Bening lesions were mostly removed among 1-5 years old. The most common localization was eyelid (61,13%), then conjunctiva (25,52%), orbital cavity (11,28%) and cornea (1,93%). Results of histopatological examinations revealed the most frequent lesion of eyelid was chalazion (64,81%). 75% of conjunctival bening structures were represented by naevus pigmentosus: compositus, dermalis, marginalis. The most common lesion in orbital cavity was cystis dermoidalis (53,95%). Astigmatism was observed among 225 children (33,38%) Astigmatism with-a-rule predominated as well. 132 patients (19,58%) had hyperopia and 98 (14,54%) were diagnosed with myopia. 70 children (10,39%) had anisometopia. A positive correlation was described between the prevalence of myopia and age as well as a negative correlation between prevalence of hyperopia and age.

**Conclusions:** Refractive errors are very serious social problem existing among Polish children. Astigmatism among is one of the commonest, but not so often revealed and corrected visual disorder. Not corrected refractive errors can be the fundamental factor which reduces visual acuity. Improving family awareness about the importance of correcting these errors and promoting screening programs can be effective in identifying errors and preventing vision impairment.

Tomasik K., Swierczynska M., Tobiczek E.

## **QUALITY OF LIFE AND FREQUENCY OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH NEOVASCULAR AMD**

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Ophthalmology

(scientific advisor - M.D. Wilczek D.)

**Reflect the relevance:** Age-related macular degeneration (AMD) is a medical condition which may result in blurred or no vision in the center of the visual field. AMD occurs in two forms: dry (atrophic) develops slowly and causes a gradual change (80-90% cases) and wet (neovascular or exudative) develops quickly, causing serious changes to central vision in a short period of time (10-15%). This disease is the main cause of blindness for people over the age of 50 in highly developed countries. Loss in function in the primary sense organ that is sight creates a difficulty to receive external stimuli and causes social isolation.

**Purpose:** Quality of life and frequency of anxiety and depression in patients with neovascular AMD.

**Materials and Methods:** The study involved 185 respondents divided into two groups. First group contained patients, with neovascular AMD, treated in UCK im. prof. K. Gibińskiego Medical University of Silesia in Katowice and counted 129 people (79 women and 50 men) aged 55-92 years old. Second, the control group, consisted of 56 people (32 women and 24 men) aged 50-89 years old, matched in socio-demographic terms, without AMD. The data was collected from December 2015 to June 2016 There were used: an original personal data questionnaire, WHOQOL-BREF questionnaire, Cantril ladder, HAD scale.

**Results of research:** People with AMD assessed their quality of life lower in comparison to the control group. Physical and mental functioning was rated lower, social functioning relatively best. It was noted that patients had higher satisfaction with their own life before the disease, compared with the current situation. Patients expressed lack of hope that their current situation could be improved over the next 3 years. Surveyed patients with AMD more often had anxiety disorders and depression.

**Conclusions:** People suffering from neovascular type of AMD, in comparison to control group, had a significantly reduced quality of life assessment, and had no hope to improve it. In addition, they tend to have problems with anxiety and depression.

Богдан Ю. М.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЗНЫМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра офтальмологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Пилькевич Т. С.)

Макулярный отек является неспецифическим признаком многих заболеваний глазного яблока и клинически проявляется безболезненным снижением центрального зрения. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей составляет 70% случаев в структуре всей сосудистой патологии глаза. Макулярный отек развивается в 92,2% случаев при тромбозе центральной вены сетчатки. По данным литературы толщина сосудистой оболочки изучалась при центральной серозной хориоретинопатии, синдроме Фогта-Коянаги-Харада, сухой и влажной формах возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии, диабетическом макулярном отеке и макулярном отеке после экстракции катаракты.

Изменения толщины сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе центральной вены сетчатки, осложненным кистозным макулярным отеком, на сегодняшний день в литературе не достаточно описаны.

Цель работы: изучить толщину сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС у пациентов с кистозным макулярным отеком.

Материалы и методы. Обследовано 11 пациентов с тромбозом центральной вены сетчатки, возраст от 54 до 66 лет. Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, биомикроскопию, рефрактометрию, тонометрию, и оптическая когерентная томография на томографе OCT HEIDELBERG ENGINEERING в режиме EDI (enhanced depth imaging). При обработке полученных данных использован дисперсионный анализ для повторных измерений (связанных выборок). F - критерий Фишера. Парные сравнения выполнены с использованием критерия множественного сравнения Ньюмана-Кейлса.

Результаты. Толщина сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе центральной вены сетчатки в фовеолярной области в среднем составила 223,0 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 207,8 мкм ( $p=0,002$ ). Данные средней толщины сосудистой оболочки в макулярной области парного глаза в фовеолярной области были равны 227,5 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 210,8 мкм ( $p=0,002$ ).

Выводы. В результате проведенного нами исследования толщина сосудистой оболочки в макулярной области после перенесенного тромбоза центральной вены сетчатки не связана с наличием макулярного отека.

Борисевич О. М.

## **ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИРОФІЛЯРІОЗУ ОРГАНУ ЗОРУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра офтальмології  
(науковий керівник - к.мед.н. Чурюмов Д. С.)

Актуальність. Серед гельмінтозів, які реєструються на території України, дирофіляріоз не займає лідируючого місця, але в останні роки виявлена стійка тенденція збільшення чисельності інфікованих дирофіляріями людей. Визначено більше двохсот видів філярій, які викликають захворювання як у людини так і у тварин, але тільки сім з них вражають людину. В більшості випадків захворювання дирофіляріозом у людей обумовлено вторгненням *Dirofilaria repens* та *Dirofilaria immitis*, які паразитують у тварин і випадково можуть вражати людину. Шляхом ураження є потрапляння личинок при укусі інфікованим комаром родів *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* та інших. Найчастіше локалізацію гельмінта відмічають в шкірі повік та кон'юнктиві.

Мета. Вивчити особливості дирофіляріозу на основі власних спостережень, результатів діагностики та лікування хворих.

Матеріали та методи. Проведено обстеження та лікування пацієнтів з діагнозом дирофіляріоз, які звертались по лікарську допомогу на пункт невідкладної офтальмологічної допомоги, в поліклінічне та стаціонарне офтальмологічне відділення Олександрівської клінічної лікарні міста Києва.

Результати. За 2016 рік обстежено та проліковано 7 пацієнтів з діагнозом дирофіляріоз, який був підтверджений як клінічними так і морфологічними дослідженнями гельмінтів. У хворих на філяріоз діагноз встановлювався на специфічній клінічній картині: скарги на відчуття сторонніх локальних рухів, що мігрували під шкірою в різних ділянках голови, в анамнезі - укуси комарів, поява локального або поширеного набряку повік та кон'юнктиви з наявністю сторонніх утворень у вигляді білуватих ниткоподібних «клубочків», що рухались під шкірою або кон'юнктивою, та були помітні візуально і відчувались при пальпації. Хірургічне втручання даним хворим проводили в екстремному порядку. Видалення гельмінтів проводили під місцевою анестезією в умовах операційної. Всі видаленні гельмінти були досліджені морфологічно і являли собою ниткоподібні екземпляри білого кольору з поперечною смугастістю і загостреними кінцями, товщиною 0,6-1,1 мм і довжиною від 5 до 19 см. В усіх випадках при паразитологічному дослідженні ідентифіковано екземпляри *Dirofilaria repens*.

Висновки. В останні роки збільшилась кількість хворих з ураженням органу зору філяріями, що потребує відповідної лікарської настороженості та дотримання діагностично-лікувального алгоритму. Прояви філяріозу як правило гострі і потребують невідкладного втручання - видалення гельмінта.

Гоян Ю. Р., Іринчина К. А.

## **ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - викл. Козарійчук Н. Я.)

Актуальність. Частота алергічних захворювань та їх ускладнень значно зросла, досягнувши 15% в структурі неінфекційної патології органа зору. Кон'юнктивіт, складає до 90% усіх алергічних захворювань очей. Сприяють цьому екзогенні й ендогенні чинники. Залежно від чинника найбільш часто зустрічаються неінфекційні кон'юнктивіти, що викликані сенсibiliзацією пилковими, лікарськими, побутовими алергенами, обумовлені алергічними реакціями негайного (I) типу, а також хімічними, контактними, бактеріальними, вірусними, паразитарними, грибковими алергенами, обумовлені алергічними реакціями сповільненого (IV) типу. Рідше - аутоімунні захворювання кон'юнктиви (III) типу.

Мета. Підвищити ефективність діагностики і лікування пацієнтів з алергічним кон'юнктивітом.

Матеріали і методи. Було обстежено 40 пацієнтів очного відділення ОКЛ м.Чернівці, що страждають алергічним кон'юнктивітом, у віці від 18 до 66 років (14 чоловіків і 26 жінок). Проведено комплексне обстеження з урахуванням анамнезу, клінічної картини, ступеня важкості і фази захворювання, офтальмологічне (візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія), імунологічне і алергологічне обстеження з використанням шкірних тестів на побутові, епідермальні (шерсть кішки), пилкові алергени, а також тести з контактними алергенами (косметичними, лікарськими та ін.). Проведена оцінка ефективності призначеної терапії.

Результати дослідження. В усіх пацієнтів відмічено гіперемію і хемоз слизової оболонки повік, свербіж повік, утворення фолікулів на кон'юнктиві. Особистий і сімейний алергологічний анамнез обтяжений у 85% пацієнтів. Харчова алергія спостерігалась у 35%. У 14% пацієнток, що страждають полінозом, виникло загострення кон'юнктивіту при використанні косметики, що містить продукти бджільництва. У 10% пацієнтів - сенсibiliзація побутовими і епідермальними алергенами. У 6% - виявлений кліщ Demodex. Найбільш інформативні - шкірні тести, які використовують в алергологічній практиці. Загальні принципи лікування - виключення "винного" алергену. Медикаментозне лікування - препарати на основі блокаторів гістамінових рецепторів місцеві та системні; стабілізатори мембран; глюкокортикоїди. Місцеву терапію можна поєднувати з симптоматичною застосовуючи судинозвужуючі, нестероїдні протизапальні, препарати "штучної" сльози; кератопротектори.

Висновки. Перспективна тактика і профілактика, можлива лише за умови розробки критеріїв відбору пацієнтів у групи ризику; конкретизації та встановленні провідних патогенетичних механізмів.

Довгаль А. С.

## **ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Скрипниченко І. Д.)

Вступ. В зв'язку з невинним розвитком науково-технічного прогресу та стрімкою «комп'ютеризацією» життя, з'являються нові захворювання, які потребують вчасної профілактики та лікування.

Одним із них є синдром сухого ока (ССО) - це захворювання сльозового апарату і поверхні ока, яке проявляється симптомами очного дискомфорту, порушенням зору і стабільності сльозової плівки, недостатнім виробленням слізної рідини чи надмірним її випаровуванням, з можливим пошкодженням поверхні ока. Раніше ефект сухого ока був характерний для осіб старшого віку, але сьогодні ним страждає велика кількість молодих людей і з кожним роком хвороба сухого ока стає все більш поширеною.

Мета роботи. Визначити поширеність даного синдрому серед студентів-медиків віком від 20 до 23 років. Надати рекомендації щодо профілактики та лікування ССО.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 63 студенти віком від 20 до 23 років. За допомогою анкетування студентів зібрані дані про час та режим роботи за комп'ютером, наявність у них очних та зорових скарг. Проведено пробу Норна (час розриву слізної плівки), тест Ширмера, визначення гостроти зору, дослідження стану рогівки, очного дна та кон'юнктиви.

Результати. Прояви синдрому сухого ока спостерігались у 44 (70%) обстежених. Це студенти, які пред'являли зорові та очні скарги. 56 (90%) проводили за комп'ютером більше 5 годин на добу. У 25(40%) виявлено легкий ступінь міопії. У 28(45%) - тест Ширмера <10мм за 5 хв. У 15(24%) - проба Норна < 10 секунд, що свідчить про нестабільність сльозової плівки.

Висновки. Основними напрямками лікування синдрому сухого ока є зменшення факторів, що провокують захворювання, стимуляція сльозопродукції і компенсація її недостатності, збільшення часу перебування сльози на поверхні ока, гігієна повік і лікування запальних процесів. Для того, щоб уникнути розвитку синдрому сухого ока студентам потрібно правильно організувати робочий час за комп'ютером. При перших скаргах на дискомфорт в очах потрібно використовувати спеціальні краплі та гелі. Регулярно виконувати вправи для зняття втоми очей. Двічі на рік обстежуватись в офтальмолога.

Кизима П. А.

**ПІРСИНГ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №1  
(науковий керівник - викл. Козарійчук Н. Я.)

Вступ. Пірсинг був відомий ще в давнину і являється частиною культури древніх народів, несе певне значення, а також один із способів прикрашання частин тіла. Якщо не так давно пірсинг вважався екзотикою, то сьогодні став вельми популярним. В даний час відомі наступні види: пірсинг брів, вух, носа, язика, статевих органів та ін.

Пірсинг- це мікрооперація, яка заключається в перфорації шкіри, м'язів, хрящів, розширення проколотих отворів імплантами, які є прикрасами. В наші дні негативні наслідки, які спровоковані пірсингом, стають нерідким явищем в практиці офтальмолога. Ускладнення можуть виникати під час самої маніпуляції, так і в післяопераційному періоді. Вони обумовлені незадовільними санітарними умовами в яких здійснюється маніпуляція, недостатньою кваліфікацією спеціалістів та недосконалими знаннями топографічної анатомії або індивідуальними особливостями власників пірсингу. В більшості випадків ускладненнями пірсингу в офтальмології є перифокальне запалення, яке супроводжується набряком і гіперемією перфорованих тканин, аспірація прикраси, келоїдні рубці, які потребують хірургічного видалення.

Низький рівень культури проведення маніпуляції, висока вірогідність контамінації умовно-патогенними та патогенними мікроорганізмами зони імпланту, наявність постійного травмуючого фактору, являється великим ризиком виникнення процесів запального та не запального характеру в м'яких тканинах.

Актуальність даної теми підтверджується відносною новизною проблеми, ростом популярності та поширеності пірсингу серед населення великою кількістю клінічних проявів захворювання місцевого та системного характеру. В даний час, неоднозначне питання щодо реакції тканин на введення металічного матеріалу пірсинга. Відкритим залишається питання щодо малігнізації області, що постійно травмується.

Висновки. Розроблено комплекс профілактичних заходів при пірсингу ділянок шкіри довкола повік що допомагають запобігти виникненню процесів запального та не запального характеру в м'яких тканинах, шкірі та інших додатках ока.

Селезнева О. И.

**ОСМОЛЯРНІСТЬ: ДІАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ**Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев, Украина  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней №2  
(научный руководитель - д.мед.н. Скрипник Р. Л.)

Синдром «сухого глаза» (ССГ) выявлен у 12% больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67% - у пациентов старше 50 лет. Сформированная после моргания слезная пленка (СП) имеет осмолярность около 300 мОсм/л при pH 7,0-7,3 и удельной плотностью 1,001-1,008. В нормальной роговице отмечается избирательное проведение ионов в ее строму, что является одним из факторов гиперосмотического состояния межучного вещества роговицы. Мягкая контактная линза (МКЛ), помещенная на роговицу, вступает во взаимодействие со СП. Она может изменять состав СП, сорбируя ее компоненты или усиливать слезопродукцию.

Цель исследования: объективизировать показатели переносимости силикон-гидрогелевых КЛ и определить вероятность развития гиперосмолярного синдрома в зависимости от режима ношения. Материал и методы исследования. В исследование включено 80 пациентов (160 глаз) от 18 до 49 лет (средний возраст  $32,2 \pm 8,76$  года) с миопией от - 1,5 до - 6,5 диоптрий. Исследованные разделились следующим образом: 43 чел. (53,7%) использовали МКЛ (группа 1), разрешенные для непрерывного ношения в течение 30 дней, 37 больных (46,3%) на момент исследования пользовались однодневными МКЛ (группа 2). Средний стаж составил  $7,12 \pm 3,7$  лет (2-10 лет), в группе 1 -  $7,4 \pm 4,5$  лет, в группе 2 -  $6,2 \pm 3,6$  лет. Использовались визометрия, пневмотонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, исследовали суммарную слезопродукцию, стабильность СП, осмолярность слезы. К субъективной оценке состояния органа зрения была разработана специальная анкета.

Результаты исследования. При использовании однодневных КЛ пациенты указывали на достоверно меньшую выраженность субъективной симптоматики. Уровень дискомфорта ношения, выраженной в баллах, была достоверно выше у больных, использующих силикон-гидрогелевые линзы непрерывного 30-дневного ношения. В группе 2 стабильность СП была достоверно выше и составила  $15,6 \pm 1,53$  сек. против  $13,8 \pm 1,27$  сек. в группе 1. Базальная слезопродукция была выше в группе 2. Все больные были разделены на подгруппы, где пороговым значением был принят показатель 308 мОсм/л. Была получена разница в распределении «гиперосмолярных» и «нормоосмолярных» между группой 1 (69,8%) и группой 2 (37,8%).

Выводы. Изучение показателей осмолярности с дальнейшим распределением нормоосмолярных и гиперосмолярных пациентов в зависимости от режима ношения МКЛ показал более высокую вероятность развития гиперосмолярного синдрома при длительном ношении МКЛ в сравнении с однодневным режимом ношения.

Сорока А. Л., Гоцанюк І. В.

## **ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА РОЗВИТОК ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СТАРЕЧОЇ КАТАРАКТИ**

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського, Кременець, Україна

Відділення "Лікувальна справа"  
(науковий керівник - викл. Данилюк П. О.)

**Актуальність.** В останні десятиріччя людство зіткнулося з відносно новою міждисциплінарною проблемою, масштаби якої стрімко зростають - це метаболічний синдром (МС), який значно впливає на здоров'я людини в цілому та розвиток вікової катаракти, зокрема. В індустріальних країнах поширеність МС серед населення старше 30 років становить 10-20%, у США - 25%. Метаболічний синдром включає: артеріальну гіпертензію, інсулінорезистентність, підвищення маси вісцерального жиру, гіперінсулінемію, що викликають розлади ліпідного, вуглеводного і пуринового метаболізму. Розвиток МС пов'язують зі способом життя: особливостями харчування, підтриманням нормальної маси тіла та фізичною активністю.

**Мета.** Проаналізувати вплив МС на розвиток та ефективність лікування старечої катаракти.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети використано клініко-статистичний метод дослідження. Основним джерелом інформації стали статистичні дані офтальмологічного відділення Кременецької РКЛ. Вивчено медичні карти 44 пацієнтів із катарактою.

**Результати дослідження.** Початкова катаракта виявлена у 20 осіб (45,4%), незріла 4 (9,2%), майже зріла 4 (9,2%), зріла 6 (13,3%), ускладнена 10 (23%). Пацієнти працездатного віку склали 22%, непрацездатного - 78%. Метаболічний синдром виявлено у 17 (38,6%) осіб, у 21 пацієнта катаракта перебігала без МС. Серед осіб із МС та супутньою катарактою жінки склали 58,8% (10 осіб), пацієнти віком старше 55 років - 11 осіб (64,7%). Результати лікування засвідчили, що у пацієнтів із МС після оперативного втручання (екстракція катаракти) гострота зору складає 0,2-0,3, і потребує післяопераційної корекції метаболічних порушень у тканинах ока. У осіб без МС після видалення кришталика в 90% випадків прогнозована гострота зору становила 0,8, без необхідності додаткового лікування.

**Висновок.** Метаболічний синдром у пацієнтів із катарактою частіше виникає після 55 років та серед жіночого населення. МС має неблагоприятний вплив та подальший прогноз, щодо відновлення зору при старечій катаракті.

Тарабань І. Б.

## **АНТИ-VEGF ТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ВІКОВІ МАКУЛОДИСТОРОФІЇ ТА ДІАБЕТИЧНОМУ НАБРЯКУ СІТКІВКИ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра офтальмології  
(науковий керівник - к.мед.н. Гребень Н. К.)

**Актуальність.** Вікова макулодистрофія (ВМД) виникає при порушеннях кровообігу і забезпечення необхідними поживними речовинами центральної частини сітківки ока (макули). Діабетичний макулярний набряк розвивається при діабетичній ретинопатії на тлі морфологічних змін сітківки ока.

Дані патологічні процеси потребують специфічного лікування - блокування продукції аномального білку та спустошення неповноцінних судин, що можна досягти використанням інгібітора VEGF-фактора (АЙЛІЯ).

**Мета.** Вивчити ефективність застосування інгібітора VEGF-фактора (АЙЛІЯ) у пацієнтів з ВМД та з діабетичним макулярним набряком.

**Матеріали та методи.** Проведено лікування 83 офтальмологічним хворим, які були поділені на дві групи: I група - 43 пацієнти з діагнозом ВМД; II група - 40 пацієнтів з діабетичним набряком. Всім пацієнтам проводилось повне офтальмологічне обстеження. До лікування гострота зору без корекції в середньому складала в I групі  $0,18 \pm 0,05$ , II групи -  $0,39 \pm 0,05$ . Середній ВОТ до лікування в I групі складав  $18,1 \text{ мм.рт.ст.}$ , II групи -  $17,4 \text{ мм.рт.ст.}$ . За даними ОСТ середня товщина оптичного зрізу I групи становила  $452,6 \mu\text{м} \pm 14,7$ ; II групи -  $335,5 \pm 13,8 \mu\text{м}$ . Наявність деформованого фовеального контуру за рахунок субретинальної мембрани в I групі спостерігались у 79%, II групі - 92,5%; кістозний набряк в I групі - 37,2%, II групі - 52,5%; субфовеальне потоншення ПЕС в I групі - 27,9%, II групі - 45% пацієнтів.

**Результати.** Після проведеного лікування гострота зору в середньому складала в I групі  $0,20 \pm 0,05$  (збільшилась на 11,1%), II групи -  $0,42 \pm 0,05$  (збільшилась на 7,7%). В середньому ВОТ одразу після інтравітреального введення інгібіторів VEGF-фактору (АЙЛІЯ) був  $34 \text{ мм.рт.ст.}$ , після 2 годин -  $25,2 \text{ мм.рт.ст.}$ , на кінець I доби -  $20,3 \text{ мм.рт.ст.}$ , через тиждень -  $18,4 \text{ мм.рт.ст.}$ , через 1 місяць -  $18,2 \text{ мм.рт.ст.}$ . За даними ОСТ середня товща оптичного зрізу після лікування в I групі становила  $163,3 \pm 7,2 \mu\text{м}$  (зменшилась на 63,9%), II групи -  $125,8 \pm 7,8 \mu\text{м}$  (зменшилась на 62,5%).

**Висновки.** Застосування анти-VEGF терапії дозволяє суттєво зменшити показники, які характеризують набряк макули. Також відмічається значне підвищення ВОТ одразу після введення препарату та його зниження вдвічі на кінець першої доби, через тиждень та місяць після лікування підвищення ВОТ не визначалось.



Патологічна анатомія

---

Pathological anatomy

Kozelska O., Ilika V.

**ASSESSING THE OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN INFLAMED PLACENTA COMBINED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE PREGNANT THROUGH HISTOCHEMICAL METHOD WITH BROMOPHENOL BLUE BASED ON MIKEL CALVO**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pathologic Anatomy  
(scientific advisor - teacher Ilika V.)

Decidua cells are important cells to the placenta, playing a significant role both in the physiology of pregnancy and during inflammation. The processes of oxidative modification of proteins (OMB) in inflammation are associated with increased levels of oxygen free radicals, which alter the properties of these macromolecules while oxidating amino groups of proteins. Anemic condition is accompanied by intensification of free radical processes in the blood and tissues, and iron deficiency additionally significantly modifies these processes.

The aim of the study. To set features of OMB in the cytoplasm of decidua cells in basal plate of the placenta at chorioamnionitis with iron deficiency anemia in pregnant women by means of histochemical methods combined with computer microspectrophotometry.

Material and methods. 125 studied placentas, to compare the studied placental physiology of pregnancy and monitoring iron deficiency anemia without inflammation. A histochemical reaction of bromophenol blue for "acidic" and "basic" proteins by Mikel Calvo was set in histological sections 5 microns thick.

Delta Optical Evolution 100 and Olympus SP-550UZ were used to obtain a digital copy of the image. Ratio R/B, which is the ratio between the amino and carboxyl groups in proteins, was determined by «ImageJ». Unpaired Student's test calculated arithmetic mean and its error.

Research results. When assessing visual histochemical preparations decidua cells are clearly stained, that is suitable for quantitative research, cell boundaries are defined through clear cell membrane coloring and contrasting color around decidua cells fibrinoid. Nuclei and nucleoli were visualized fairly well. "Basic" proteins prevailed in nucleoplasm, while "sour" in the nucleolus. The decidua cells' cytoplasm specific color has been mostly granular in nature, and spectral characteristics and optical density of color varied greatly. Factor R/B at physiological pregnancy (n=20) was  $1,04 \pm 0,008$  and in iron deficiency anemia (N=21)  $1,06 \pm 0,009$   $P > 0,05$ . In acute chorioamnionitis (n=23)  $1,08 \pm 0,009$ , and combined with iron deficiency anemia (N=21)  $1,09 \pm 0,009$   $P > 0,05$ . Regarding chronic chorioamnionitis (n=20) ratio  $1,24 \pm 0,011$ , and combined with iron deficiency anemia (N=21)  $1,64 \pm 0,016$   $P < 0,001$ .

Conclusion. The intensity of OMB increases only in chronic form of chorioamnionitis in the decidua cells cytoplasm, and combined with iron deficiency anemia significant performance increase has been observed.

Mindrigan A. N.

**THE RATE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA BETWEEN 2011 AND 2016**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Topographic anatomy and Operative surgery  
(scientific advisor - Ph.D. Nacu V.)

Introduction. In the Republic of Moldova, congenital malformations are the main cause of stillbirth, intrapartum death and neonatal death. Thus, the congenital malformations of the central nervous system often represent the cause of death.

Objective. To assess the rate of congenital malformations of the central nervous system that are viable-unviable, associated-unassociated etc. in the Republic of Moldova from 2011 to 2017.

Materials and methods. A retrospective study, including statistical analysis and the attendance of about 30 necropsies on subjects with CM (congenital malformations) of the CNS (Central Nervous System) from 2011 to 2017, has been conducted at the Morphopathology Clinic of the Institute of Mother and Child from the Republic of Moldova. It included an analysis of data from these years, with the categorization of the cases into different groups, according to the classification of the abnormalities of the CNS, with establishment of the dynamic evolution of their rate.

Results. Total necropsies-1984 from the lot of the deceased, stillborn and aborted. CM of the Cardiovascular System - 52 %, CM of the Reno-Urinary System - 26%. From the total, 265 subjects presented CM of the CNS. Hence, 13,4 % of the deaths were caused by defects of the CNS at various stages of prenatal development. Out of them: Hydrocephaly- 104 cases, Spina Bifida - 47 cases, Anencephaly - 36 cases, Encephalocele - 9 cases, Holoprosencephaly - 12 cases, Arnold-Chiari malformation - 7 cases, Dandy-Walker syndrome - 2 cases, Porencephaly - 9 cases. From the total: Isolated - 20,4%, Systemic - 19,2%, Multiple - 60,4%. Associated - 76,99%, Unassociated - 23,01%. Compatible with life - 36,6%, Incompatible with life - 63,4%. Representing the cause of death: Yes - 63,4%, No - 36,6%.

Conclusions. (1) The study emphasizes on the total nation wide percentage of the CM of the CNS between 2011 and 2017. (2) The categorization and separation of central nervous system abnormalities into various groups of major interest take place, enabling a better interpretation and the establishment of a more meticulous prenatal screening.

Ocloo J., Popovych A.

## **ASSESSMENT OF CHANGES OF ABSOLUTE FREQUENCY AND PERCENTAGE OF MORPHOLOGICAL VARIATIONS OF CALCIUM DEPOSITS IN PLACENTAL INTERVILLOUS FIBRINOID.**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pathological Anatomy  
(scientific advisor - teacher Popovych A.)

Research objective and task. Analysis of absolute frequency and percentage of morphological variations of calcium deposits in placental intervillous fibrinoid.

Research materials and methods. 146 placentas of gestation period of 29 to 40 weeks have been studied; 84 pregnant women were studied (including 40 cases of preterm delivery and 44 cases of delivery at term) were diagnosed with iron-deficiency anemia of pregnancy (the 1st and the 2nd severity grade), in the rest pregnancy cases under study no anemia has been detected – total of 80 (38 cases of preterm delivery and 42 cases of delivery at term).

It is to be mentioned, that deposits belonging to different variations could be detected in some placentas at the same time that is why information obtained during study is considered to be combinatorial data. Probability verification of difference between occurrences of different variations was performed by binomial method, as it is most precise and suitable method for pair comparison purposes.

Results of performed research. Deposits in intervillous fibrinoids Type I of pregnant women with iron-deficiency anemia was detected in 16.7+4.10% cases, i.e. in 14 cases; calcinosis was detected in 18.8+4.41% cases of natural pregnancy, i.e. in 15 cases. Deposits in intervillous fibrinoids Type II of pregnant women with iron-deficiency anemia was detected in 96.4+2.00% cases, i.e. in 81 cases, and in 27.5+5.01% cases of natural pregnancy, i.e. in 22 cases. Deposits in intervillous fibrinoids Type III of pregnant women with iron-deficiency anemia was detected in 45.2+5.50% cases, i.e. in 38 cases, and in 80+4.52% cases of natural pregnancy, i.e. in 64 cases. Deposits in intervillous fibrinoids Type IV of pregnant women with iron-deficiency anemia was detected in 83.3+4.10% cases, i.e. in 70 cases, and in 67.5+5.31% cases of natural pregnancy, i.e. in 54 cases.

Conclusion. The most significant difference was detected in deposits group Type II characterized by substantially higher occurrence ratio of deposits in cases of iron-deficiency anemia as compared with natural pregnancy, namely  $P < 0.001$ . Difference between natural pregnancy and iron-deficiency anemia cases in deposits group Type III was lower, namely  $P = 0.003$ . Difference between natural pregnancy and iron-deficiency anemia cases in deposits group Type IV was  $P = 0.031$ . Difference between natural pregnancy and iron-deficiency anemia cases in deposits group Type I was  $P > 0.05$ .

Okoye C.

## **HORMONAL STATUS OF SEROUS TISSUE CANCER OF FALLOPIAN TUBE**

Сумський державний університет, Sumy, Ukraine  
Department of Pathological Anatomy  
(scientific advisor - M.D. Romaniuk A.)

Introduction: The primary cancer of the fallopian tubes is not fully studied yet. According to different authors its incidence accounts from 0.14% to 1.8% of all female genital malignancies. The study of molecular tumor markers will allow to provide the adequate treatment of the patients with advanced processes and to improve the assessment of vulnerability to certain therapies. Steroid hormone receptors were among the first indicators implemented into practice and classified as cellular markers, which are determined in tumor tissue and characterize its biological properties and "behavior".

The aim of our study was to determine the hormonal status of the serous tissue of fallopian tube cancer.

Materials and methods: Assessment of ER and PR expression was carried out according to D.C. Allred recommendations (1989), taking into account the area and intensity of the nuclei staining. Presence of positively - stained nuclei was considered as steroid-positive reaction. The reaction was considered as negative with the amount of points 0-2, weak positive - 3-4 points, medium positive - 5-6 points and strong positive - 7-8 points. Statistical analysis was made in Microsoft Excel 2010 with AtteStat 12.0.5.

Results: The study of receptor status of serous cancer of the fallopian tubes showed that most of them were ER-positive (83.33%), in 41 cases (62.12%) of estrogen-positive neoplasia the expression of PR was determined. In 11 cases (16.67%) the negative profile for both receptors was observed. Cases of PR positive status of tumor cells with ER absence were not found (Table 1). However the age does not influence the phenotype of the tumor ( $r = -0.09$ ,  $p > 0.05$  for ER,  $r = -0.14$ ,  $p > 0.05$  for PR). The study of the impact of differentiation grade on the tumor receptor phenotype showed the moderate negative correlation ( $r = -0.65$ ,  $p = 1$  for ER,  $r = -0.53$ ,  $p = 1$  for PR).

Conclusions: It is established that most of these receptor-positive in both steroid receptors (ER - 83.33%, PR - 62.12%). This receptor profile of a tumor of the fallopian tubes is not dependent on age. With the decline in the level of tumor differentiation number of receptors for steroid hormones decreased, which indicates the current aggressiveness and progression of carcinogenesis processes.



Амонова Г. У.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРАТОМ ЯИЧКА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ МАЛЬЧИКОВ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Курс патологической анатомии  
(научный руководитель - к.мед.н. Эшкobilов Т. Ж.)

Актуальность. Тестикулярные тератомы являются нередкими новообразованиями у мальчиков и проявляются в разных возрастных группах. Как известно, тератома возникает по мере дифференцировки из эмбрионального рака, который развивается из стволовых клеток (Романенко А.М., Персидский Ю.В., 1985). Тератомы яичка растут быстро, прорастают придаток, метастазируют в лимфоузлы, печень, легкие и обсеменяются по брюшине. Различаются дифференцированные, промежуточные, недифференцированные и злокачественные трофобластические тератомы. Продолжительность жизни детей и прогноз зависит от формы тератом.

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте морфологические варианты тератом яичка у мальчиков в разных возрастных группах.

Материал и методы. Материалом для анализа послужили оперативно удаленные опухоли яичек у 13 мальчиков в возрасте 4-14 лет. Срезы опухоли окрашивались гематоксилин - эозином.

Результаты. Из общего число больных 13, у 9 диагностированы дифференцированные формы тератом яичка, состоящие одновременно из дифференцированных и недифференцированных тканевых элементов. Возраст этих детей до 4 лет. В опухолевой ткани наблюдались разнокалиберные кисты, покрытые изнутри многослойным плоским эпителием, имелись аденоидные структуры и скопления эмбриональных хондроцитов. В опухолевых клетках признаков анаплазии не наблюдались. У 2 мальчиков распознаны промежуточные тератомы, у которых среди дифференцированных органоидных участков опухоли обнаружены анаплазированные зоны и такие опухоли были расценены как тератокарцинома. Возраст больных было 5 и 9 лет. У 2 больных 13 и 14 лет распознаны недифференцированные тератомы, состоящие из глубоко анаплазированных тканей, которые были оценены как эмбриональные карциномы.

Выводы. Таким образом, резюмируя проведенный сравнительный анализ тератом яичка разных возрастных групп, можно прийти к заключению, что у мальчиков довольно часто встречаются аналогичные опухоли. Иногда они бывают врожденными. У детей младших групп, в возрасте до 4 лет, часто наблюдается дифференцированные тератомы, хотя и в опухолевой ткани присутствуют и клетки эмбриональных структур, но анаплазия в опухоли не наблюдается. Промежуточные тератомы яичка наблюдались у детей более старшего возраста. Недифференцированные тератомы, то есть эмбриональные карциномы, в основном наблюдаются у мальчиков переходного возраста и у подростков.

Амонова Г. У.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫХ И НЕАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У МУЖЧИН**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Курс патологической анатомии  
(научный руководитель - к.мед.н. Эшкobilов Т. Ж.)

Опухоли надпочечников могут произрастать как из коркового, так и мозгового слоев; как доброкачественные, так и злокачественные. По эффекту общего действия на организм опухоли интерреналовой и хромаффинной системы делятся на гормонально активные и гормонально неактивные формы. Морфологических и гистохимических критериев для дифференциального диагноза гормонально активных и неактивных опухолей не существует. Для возникновения опухолей надпочечников пол и возраст не имеет значения. Проявления нарушения гормонального баланса при опухолях разнообразны. Однако, установлено, что чаще наблюдается признаки маскулинизации, чем феминизации. Причины такой диспропорции до сих пор не известны. Поэтому актуальность такого рода исследований не вызывает сомнений.

Цель исследования: проанализировать в сравнительном аспекте гормонально активных и неактивных опухолей надпочечников у мужчин по материалам патологоанатомического отделения клиники СамМИ №1.

Материал и методы. Среди 9 случаев было 5 детей, у четырех из них аденома коры надпочечников обнаружена при аутопсии без клинических проявлений. Срезы опухоли окрашены гематоксилин - эозином и суданом III.

Результаты. Изучение материалов показало, что у 16 больных опухоли исходили из адренкортикальных структур коры и у 2 из хромаффинной ткани мозгового слоя. У 6 умерших от различных других причин опухоль надпочечника обнаружена при вскрытии. Гистологически диагностирована светлоклеточная аденома, дающая положительную реакцию при окраске суданом III. У всех этих больных гормональная активность опухолей не было замечена. Из 12 больных, у которых опухоль надпочечника была обнаружена при жизни, в 10 случаях опухоль исходила из коркового и у 2 из мозгового слоя надпочечника. У 8 больных произрастала кортикостерома. У двоих из них наблюдались признаки гормональной активности с синдромом Кушинга смешанного типа и у одного из них с признаками феминизации. У других мужчин признаков гормональной активностью не было отмечено. У двух больных гистологически установлена феохромоцитома, у одного из них был отмечен гипертензионный синдром.

Выводы. Опухоли надпочечника из коркового слоя у мальчиков могут обнаруживаться только при вскрытии, не проявляются с нарушением гормонального баланса. У взрослых мужчин выражен гормональный дисбаланс и активность опухоли проявляется синдромом Кушинга смешанного типа либо гиперальдостеронизмом и феминизацией.

Божук І. В., Ткаченко Р. П.

**КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИННОГО І ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра патологічної анатомії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О. Г.)

Актуальність. Вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ) виникає внаслідок довготривалої гіпокальціємії, переважно у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю (ХНН). При ХНН відбувається гіперплазія прищитоподібних залоз (ПЩЗ) з утворення аденом, які набувають автономної функції і стають основою третинного гіперпаратиреозу (ТГПТ). Морфологічне дослідження ПЩЗ при ВГПТ і ТГПТ є надзвичайно важливим, оскільки разом з клініко-лабораторною характеристикою захворювання робить коректним заключний діагноз та впливає на подальшу тактику і прогноз.

Мета роботи: дослідити морфологічні зміни у ПЩЗ і лабораторні показники паратгормону (ПГ) у пацієнтів з ВГПТ і ТГПТ.

Матеріал і методи. Досліджено морфологічні зміни ПЩЗ і рівень паратгормона (ПТГ) в крові після хірургічного лікування у пацієнтів з ХНН.

Результати і обговорення. За період 2013-2016 рр. на базі ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС було прооперовано 56 пацієнтів з ВГПТ і ТГПТ, з них 30 жінок і 26 чоловіків у віці від 22 до 61 року. При ВГПТ з розвитком гіперплазії ПЩЗ спостерігалось зменшення кількості жирових клітин строми та дифузна проліферація головних клітин, у більшості випадків з формуванням вузликової гіперплазії (мікроаденоматоз). При мікроаденоматозі ПЩЗ, який відповідає поступовому формуванню стану автономізації паратиреоїдної функції при ТГПТ, спостерігається формування окремих вузлів проліферації головних та онкоцитарних клітин з утворенням аденом діаметром 5мм і більше. Таким чином гістологічно були встановлені діагнози – дифузна гіперплазія – 7 випадки (13%), мікроаденоматоз (вузликова гіперплазія з розміром аденом 1-4 мм) -13 (23%) і аденоми ПЩЗ (діаметром 5 мм та більше) - 36 випадків (64%). У 31 пацієнта був досліджений в післяопераційному періоді рівень ПТГ в крові. Середній показник становив до операції  $688 \pm 27$  пг/мл, через 1 місяць після операції -  $18 \pm 7,0$  пг/мл, через 6 міс. -  $34 \pm 12$  пг/мл (при нормі 10-60 пг/мл).

Висновки. Переважна більшість ПЩЗ, видалених у пацієнтів з ХНН (64%) демонструвала наявність макроаденом, які свідчать про перехід ВГПТ до ТГПТ з автономізацією синтезу ПТГ та безперспективність консервативного лікування. Нормалізація показників ПТГ в крові після видалення ПЩЗ свідчить про ефективність оперативного лікування.

Гарвасюк О. В., Паранюк Ю. Д.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ХОРІОНІЧНОГО ГОНАДОТРОПІНУ У ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії  
(науковий керівник - д.мед.н. Давиденко І. С.)

Актуальність. Передчасне дозрівання хоріального дерева зустрічається при передчасних пологах і характеризується тим, що відсоткове співвідношення різних типів хоріальних ворсинок відповідає більш старшому терміну гестації. Статистика передчасних пологів становить 4-20%. Частота анемії складає 15-20% усіх випадків вагітності. У 95% випадків анемія вагітних є залізодефіцитною. Цікавим для вивчення є продукція хоріонічного гонадотропіну в якості одного з маркерів патології плаценти.

Мета. За допомогою імуногістохімічного методу встановити кількісні параметри хоріонічного гонадотропіну в трофобласті плаценти із передчасним дозріванням хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у 33-36 тижнів гестації.

Матеріал і методи. Дизайн дослідження наступний: група контролю (n=21) - спостереження фізіологічної вагітності; носовна група (n=20) - спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева у 33-36 тижнів вагітності; група порівняння (n=22) - спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без будь-якої анемії при пологах у 33-36 тижнів вагітності.

Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах із застосуванням первинних антитіл проти хоріонічного гонадотропіну із візуалізацією полімерною системою (ДАКО) з барвником діамінобензидином. Оптичну густину забарвлення використовували як міру імуногістохімічної концентрації. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Результати дослідження. Пік концентрації хоріонічного гонадотропіну припадає на 10-11 тижень вагітності, потім його концентрація починає повільно знижуватися. Очікувалося, що концентрація хоріонічного гонадотропіну повинна бути менша в усіх групах дослідження, проте, як простежується з отриманих даних - концентрація хоріонічного гонадотропіну досягає рівня як при фізіологічній вагітності. У групі контролю імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну склала -  $0,214 \pm 0,0023$  в.од.опт.густини; у основній групі -  $0,218 \pm 0,0019$  в.од.опт.густини; у групі порівняння -  $0,232 \pm 0,0024$  в.од.опт.густини.

Висновки. Імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок на фоні передчасного дозрівання хоріального дерева для терміну гестації 33-36 тижнів є високою. На фоні залізодефіцитної анемії вагітних імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну є нижчою, ніж без анемії.

Головко А. С., Ткаченко Р. П.

## **АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПАПІЛЯРНОЇ МІКРОКАРЦИНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ТИРЕОЇДИТОМ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра патологічної анатомії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О. Г.)

Вступ. Незважаючи на велику кількість досліджень, питання зв'язку папілярної мікрокарциноми щитоподібної залози (ПМЩЗ) з тиреоїдитом Хашимото (ТХ) продовжує лишатися спірним. Високий показник ПМЩЗ у пацієнтів з ТХ у роботах іноземних вчених припускає можливу кореляцію між даними патологіями.

Мета - проаналізувати морфологічні особливості, інвазивні характеристики ПМЩЗ у пацієнтів з ТХ та у хворих без фонової патології.

Матеріал і методи. Дослідження ґрунтується на ретроспективному аналізі 144 клінічних спостережень морфологічно верифікованих папілярних мікрокарцином щитоподібної залози хворих хірургічного стаціонару Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами у межах 2012-2017рр. Середній вік пацієнтів - 50,4 років (від 18 до 77). Проведено аналітичне ретроспективне когортне дослідження з застосуванням стандартної описової статистики.

Результати. З 144 випадків папілярної мікрокарциноми, у 54 пацієнтів діагностовано хронічний тиреоїдит - 37,5±9,0% (ПМЩЗ/зТХ), у 44 - інші проліферативно-гіперпластичні процеси або вузлова тиреопатологія (30,5±7,5%), у 46 - наявність супутньої патології не було верифіковано (31,9±7,5%)(ПМЩЗ/БТП).

У пацієнтів з ПМЩЗ/зТХ частіше, ніж у пацієнтів з ПМЩЗ/БТП спостерігалися: інвазія карциноми в прекапсулярну клітковину ЩЗ (35,1±9,4 та 32±13,5% відповідно); метастази у лімфатичні вузли 6 групи (63,0±6,7% та 17±10,9% відповідно). Середній розмір мікрокарциноми тут був також більший (3,3±0,8мм і 6,18±1,4 мм відповідно) (p<0,05).

Проте у пацієнтів з ПМЩЗ/БТП переважали інвазія карциноми у капсулу (41±14,2 та 18,5±7,9%); мультифокальний ріст (46±14,4% та 33,3±9,4% відповідно). Однофакторний аналіз показав: ПМЩЗ/зТХ має наступне співвідношення шансів (СШ) - метастази у лімфатичні вузли 6 групи (СШ 2,0), а ПМЩЗ/БТП - інвазії в капсулу (СШ 2,34), інвазії в прекапсулярну клітковину (СШ 2,7), що дозволяє вважати його предиктором.

Висновки. Дані досліджень клінічних випадків свідчать, що ТХ зустрічається у третині випадків ПМЩЗ, супроводжуючи вищий рівень інвазії карциноми у прекапсулярну клітковину, метастази у лімфатичні вузли 6 групи та більший розмір, ніж у пацієнтів без фонової патології щитоподібної залози. Проте переважання інвазії карциноми у капсулу, мультифокального росту та вище співвідношення шансів при ПМЩЗ/БТП дозволяє припустити більш агресивну біологічну поведінку, незважаючи на менші розміри мікрокарцином у порівнянні з ПМ.

Гуменяк О. І., Миронюк Я. І., Ермілова О. О., Лазарук О. В.

## **ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії  
(науковий керівник - викл. Лазарук О. В.)

Актуальність. В Україні щороку змінюється динаміка захворюваності на онкологічні захворювання, зокрема рак грудної залози. Аналізуючи дані за 2010 - 2015 рр., ми спостерігаємо зміну загального числа випадків захворювання. Станом на 01 січня 2016р. захворюваність населення України, у яких було діагностовано рак грудної залози становить 36.4 на 100 тис. населення, серед жінок - 70,0 на 100 тис., чоловіків - 0,6 на 100 тис.

У 2014 році, за уточненою інформацією національного канцер-реєстру, в нашій країні зареєстровано 13641 жінок та 103 чоловіки, які вперше захворіли на рак грудної залози, померло понад 5926 тисяч. Ці дані не включають відомостей з АР Крим, Донецької та Луганської областей. Серед областей України найвищі показники захворюваності спостерігаються в Сумській (80,1), Миколаївській (82,0) областях, м.Київ (89,2). Значно менша від середньодержавного рівня захворюваність відмічена у Закарпатській (47,8), Івано-Франківській (47,8) та Тернопільській (35,3) областях.

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз даних щодо захворюваності на рак грудної залози протягом 2010-2015 рр.

Матеріали і методи. Об'єктом нашого дослідження були жінки та чоловіки, хворі на рак грудної залози. За даними Національного канцер-реєстру станом на 2010 рік загальна кількість випадків становить 17410, з них жінок - 17232, а чоловіків - 178 осіб. Станом на 2011 рік загальна кількість випадків становить 17537, з них жінок-17407, а чоловіків-130 осіб. Станом на 2012 рік загальна кількість 17877, з них жінок-17746, чоловіків-1311 осіб. Станом на 2013 рік загальна кількість випадків становить 16755, з них жінок-16624, а чоловіків-131 осіб. Станом на 2014 рік загальна кількість випадків 13744, з них жінок-13641, а чоловіків-103 осіб за уточненою інформацією. На регіони, інформація яких не врахована в канцер реєстрі, припадає 21 (±0,2%).

Висновки. Отже, за даними ретроспективного дослідження помітна тенденція до мінливості рівня захворюваності. До 2012 р. помітне зростання кількості випадків захворювання. З 2012р. тенденція до зменшення захворюваності, навіть з урахуванням 21% (±0,2) випадків з неохоплених регіонів.

Драпак Х. В., Гарвасюк О. В.

**ПЛАЦЕНТАРНА ЛУЖНА ФОСФАТАЗА В ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ З НОРМАЛЬНИМ ДОЗРІВАННЯМ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Гарвасюк О. В.)

Актуальність. Ефективне надання перинатальної допомоги залежить від кваліфікованої оцінки стану плаценти. Слід вказати, що невивченими залишаються гістохімічні та імуногістохімічні аспекти дозрівання структур хоріального дерева на фоні такої поширеної патології, як залізодефіцитна анемія вагітних (ЗДАВ). Це важливо для оцінки недостатності плаценти.

Мета. Встановити кількісні параметри концентрації специфічного плацентарного білка «плацентарної лужної фосфатази» в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти з нормальним дозріванням хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних у 33-36 тижнів гестації.

Матеріали та методи. Імуногістохімічна методика поставлена з первинними поліклональними антитілами проти плацентарної лужної фосфатази (ДАКО) з дотриманням усіх рекомендованих виробником вимог. Кількісну оцінку вмісту плацентарної лужної фосфатази здійснювали на цифрових мікрофотовідбитках у середовищі графічної програми GIMP (ліцензія GLP, версія 2.82) у відносних одиницях оптичної густини. Сформовані наступні групи дослідження: Група №1 - фізіологічна вагітність (n=21); Група №2 - спостереження ЗДАВ, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=20); Група №3 - спостереження без будь-якої анемії, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21). Розбіжності між групами дослідження здійснювали згідно методу Стьюдента.

Результати дослідження. Отримані наступні середні дані щодо оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу: фізіологічна вагітність -  $0,348 \pm 0,0016$  в.од.опт.густ.; спостереження ЗДАВ, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації у 33-36 тижнів гестації -  $0,192 \pm 0,0015$  в.од.опт.густ.; спостереження без будь-якої анемії, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації -  $0,208 \pm 0,0012$  в.од.опт.густ. Розбіжність груп з фізіологічною вагітністю завжди вірогідна ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Імуногістохімічна концентрація плацентарної лужної фосфатази при передчасних пологах, незалежно від ступеня дозрівання хоріального дерева, є суттєво нижчою, ніж при фізіологічній вагітності. Також, концентрація плацентарної лужної фосфатази нижча при анемії вагітних, у порівнянні зі спостереженнями без анемії.

Жиряда Н. Я., Гараздюк М. С.

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БАГАТОМІРНОЇ ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ МІКРОСКОПІЇ У ПОСМЕРТНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра судової медицини та медичного правознавства

(науковий керівник - к.мед.н. Ванчуляк О. Я.)

Серцево-судинні захворювання - одна з головних причин раптової смерті. Частота раптової зупинки серця внаслідок гострої коронарної недостатності (ГКН) складає близько 43% від зареєстрованих смертельних випадків, причиною яких були серцево-судинні захворювання. Сучасні досягнення науки й техніки та розробка на їх основі діагностичних методів у медицині дозволяють знайти нові підходи до успішного визначення змін міокарда, пов'язаних із вогнищами гострої ішемії (ГІ). Одним із потужних методів морфологічних досліджень структури і властивостей біологічних тканин (БТ) та середовищ організму є поляризаційна мікроскопія. Враховуючи, що будова міокарда, характеризується просторово впорядкованою фібрилярною структурою протеїнових молекул міозину, яка зумовлює лінійне двопрорезаломлення, методами поляриметрії можна виявити явище анізотропії оптичних властивостей.

Мета роботи: дослідити можливості верифікації випадків ГІ шляхом аналізу зображень міокарда методом багатомірної поляризаційної мікроскопії.

Матеріали дослідження: нативні зрізи досліджуваних БТ загальною кількістю 30 зразків, контрольна група склала 10 зразків. Методи дослідження: розрахунок значень азимута та еліптичності поляризації, параметрів вектора Стокса, елементів матриці Мюллера.

Результати. Морфологічні зміни тканин міокарда внаслідок ГКН виявляються у формуванні локальних кластерів анізотропних структур. При ГКН спостерігалось зменшення кількості екстремальних значень "орієнтаційного" елемента матриці Мюллера тканини міокарда, що свідчило про розупорядкування напрямів оптичних осей, які визначаються напрямками укладання оптико-анізотропних міозинових фібрил актино-міозинового комплексу. Для встановлення ГІ найбільш інформативними виявилися статистичні моменти 2 - 4-го порядків розподілів і екстремальних значень фазового елемента матриці Мюллера тканини міокарда.

Висновки. Явище анізотропії оптичних властивостей міокарда зумовлене просторово впорядкованою фібрилярною структурою протеїнових молекул міозину. Структурна перебудова міокарда за умов гострої ішемії найбільш виразно виявляється змінами оптико-фізичних властивостей на малих масштабах міозинових структур. Аналіз операційних характеристик методу традиційної поляризаційної та мюллер-матричної мікроскопії не дозволяють використовувати вказані методи для достовірної посмертної діагностики ішемії міокарда.

Иноятова М. А.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ПРОСТАТОПАТИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс патологической анатомии

(научный руководитель - к.мед.н. Эшкобилов Т. Ж.)

Одним из часто встречающихся заболеваний мочеполовой системы у мужчин является гипертрофическая простатопатия. Это заболевание долго определялась как аденома предстательной железы. В последнее время большинством специалистов признается употребление термина доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Признаки этого заболевания проявляются иногда у 40 летних мужчин и частота встречаемости нарастает с возрастом (Н.А.Лопаткин, 1999). Несмотря на множество исследований по гиперплазии предстательной железы, еще много спорных данных по морфологии и морфогенезу. Особенно это касается морфодинамики в возрастном аспекте.

Цель исследования: изучить по операционным материалам морфологические особенности удаленных кусочков предстательных желез в разных возрастных группах.

Материал и методы. Оперативно удаленные предстательные железы 64 больных в возрасте 58-82 лет. Преимущественный возраст 67-77 лет (55 больных). Больных до 60 лет было 2. Больных до 65 лет было 13, 66-70 летние составили 29, 71-75 летних было 11, 76-80 летних было 7 и 2 больных были в возрасте 81 и 82 года. Срезы окрашивались гематоксилин-эозином и по методу Ван-Гизон.

Результаты. Почти во всех удаленных материалах обнаружено полицентрическое увеличение ткани предстательной железы. У больных более молодого возраста (до 65 лет) обнаруживали множественные пролиферирующие центры желез с плотным соединительнотканым окружением. При окрашивании срезов пикрофуксином интенсивность фуксинофилии не было сильно выражена. У больных 65-75 лет наблюдалось увеличение размеров зон с более выраженным уплотнением соединительнотканной стромы и более интенсивной фуксинофилией. У больных за 75 лет фуксинофилия ещё больше нарастала и пикринофильные зоны оказались слабыми. У больных за 70 лет встречалась атипичная гиперплазия, характеризующаяся выраженной пролиферацией базальных клеток. У больных старческого возраста отмечено кистообразование в железах с участками амилоидоза.

Выводы. Результаты изучения показали, что морфологические изменения при гиперпластической простатопатии в разных возрастных группах отличаются неравномерной интенсивностью фуксинофилии при окраске по Ван-Гизону. У молодых больных менее выражена фуксинофилия, которая нарастает по мере увеличения возраста. У пожилых и старческого возраста больных отмечено атипичная гиперплазия с пролиферацией базальных клеток и отложением амилоидных масс.

Ипполитов Д. А., Товажнянская В. Д.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ И СЕЛЕЗЕНКИ ПЛОДОВ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОДОСТРЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ КЛЕБСИЕЛЛЕЗОМ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра патологической анатомии

(научный руководитель - д.мед.н. Сорокина И. В.)

Актуальность. В настоящее время широко распространены инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами. Наличие таких заболеваний у беременной женщины является причиной развития материнско-плодовой инфекции, что может в последствии привести к нарушениям функции органов и систем новорожденного.

Цель исследования: выявить возможные негативные влияния материнской инфекции, вызванной *Klebsiella pneumoniae*, на морфофункциональное состояние селезенки и надпочечников плодов в эксперименте на крысах.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на крысах породы WAG. Основную группу составили плоды от крыс-матерей с подострым пролонгированным инфекционным процессом в брюшной полости, вызванным *Klebsiella pneumoniae*. Контрольные животные получены от матерей с физиологически протекающей беременностью. Исследованию подлежали надпочечники и селезенки, из которых после стандартной гистологической проводки изготавливались серийные срезы толщиной 5 мкм, которые окрашивались гематоксилин-эозином и по методу Ван Гизон. Микроскопическое исследование проведено на микроскопе Olimpus BX-41 с использованием программы «Olympus DP-soft».

Результаты. У крысят экспериментальной группы гистологически обнаруживалось уменьшение клубочковой и фетальной зоны коры надпочечников со снижением плотности клеток по сравнению с группой контроля. Ширина пучковой зоны, наоборот, увеличена с повышенной плотностью расположения клеточных элементов. Обращало на себя внимание наличие обширных очагов цитолиза и резорбции спонгиоцитов с образованием пустот. В селезенке микроскопически определялось выраженное полнокровие красной пульпы, в которой обнаруживались эритроциты, лимфоциты и плазматические клетки. Белая пульпа представлена рассеянной лимфоидной тканью, периартериально определялись отдельные лимфоидные узелки, в которых отсутствовало деление на зоны. Герминативные центры в узелках не сформированы. Плотность клеток в белой пульпе была

Выводы. В результате исследования установлено, что длительное внутриутробное антигенное воздействие на организм плода приводит к реактивным изменениям в надпочечниках в виде гипоплазии клубочковой зоны, появлением участков цитолиза и резорбции спонгиоцитов в пучковой зоне и истощению функциональной активности фетальной зоны коры. Обнаруженные нами изменения в селезенке могут быть расценены как компенсаторно-приспособительные и являются результатом длительного стрессового воздействия, обусловленного материнским клебсиеллезом.

Исмоилов Ж. М., Камбаров Ё. И.

**ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс патологической анатомии

(научный руководитель - к.мед.н. Эшкobilов Т. Ж.)

Актуальность. В андрологической практике нередко встречаются заболевания молочных желез у мужчин. Недостаточная освещенность в доступной литературе и недостаточная осведомленность врачей с патологиями молочных желез у мужчин порой служит причиной диагностических ошибок. В молочной железе у мужчин может наблюдаться полителия, гинекомастии, атеромы, маститы, доброкачественные и злокачественные опухоли. Своевременная диагностика этих заболеваний является актуальной проблемой сегодняшней медицинской практики.

Цель исследования. Мы задались целью проанализировать биопсийные материалы из молочных желез мужчин, направленные в патологоанатомическое отделение клиники СамМИ.

Материал и методы. За 10 лет в патологоанатомическое отделение поступило материалы из молочной железы 12 мужчин. Возраст больных 18-45 лет. Все они подвергнуты лабораторной обработке, приготовлены срезы, которые окрашивались гематоксилин - эозином.

Результаты. Среди поступившего материала было 9 случаев гинекомастии, 2 случая полителии, по одному случаю атерома и мастит. Гинекомастии наблюдались в возрасте 18-36 лет, носили одно - и двусторонней характер. Микроскопическая картина молочных желез при гинекомастии во всех случаях было однотипной. Наблюдались множество кистозно расширенных железистых протоков с пролиферацией эпителиоцитов, нередко с образованием сосочков. Проллиферирующие железистые структуры были окружены выраженной соединительнотканной стромой. У больных молодого возраста размножающееся железы образовывали кривозные и солидные структуры, которые напоминали пролиферативную мастопатию у женщин. Полителии у двух больных располагались вдоль линий, идущих от подмышечной ямки вниз и ошибочно были приняты как родимые пигментные пятно. Микроскопически в них наблюдались рудиментарные остатки протока и соска молочных желез с умеренной стромой. Атерома наблюдалась у мужчины 45 лет и характеризовалась признаками закупоренного выводного протока с накоплением аморфных масс. Мастит, наблюдавшейся у мужчины 33 лет имел неспецифический характер со скоплением гноя в толще желез.

Выводы. Проведенный анализ патологий молочной железы у мужчин показывает, что в преимущественно в молочной железе развиваются доброкачественные дисплазии, определяемые как гинекомастии. Они чаще всего развиваются у молодых мужчин, могут быть одно - и двусторонними. У молодых людей развивается гинекомастии по типу фиброзной мастопатии с образованием солидных и кривозных структур.

Ихтиерова Б. И.

**ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Исламов Ш. Э.)

Актуальность. Определение срока заживления ран является важным вопросом в судебно-медицинской практике.

Цель работы: установление факторов, влияющих на процесс заживления ран.

Материал и методы. Освидетельствовано 20 живых лиц в возрасте от 10 до 60 лет с ушибленно-рваными и резаными ранами, размерами от 1,0x1,5см до 1,5x3,5см, в амбулаторном отделе Самаркандского областного Бюро судебно-медицинской экспертизы в 2016 г. Применяли визуальный метод, стереомикроскопию, метод «словесного описания», статистические методы.

Результаты. У детей, в связи с преобладанием анаболических процессов, заживление происходит в более короткие сроки и с более благоприятным исходом (у 8 лиц - 40,0%). В старческом возрасте (у 6 лиц - 30,0%) - длительное течение с образованием непрочных рубцов. Снижение массы тела, кахексия (у 3 лиц - 15,0%) ведут к нарушению обменных процессов и затрудняют заживление ран. У больных, имеющих избыток подкожной жировой клетчатки (у 5 лиц - 25,0%) чаще возникают осложнения раневого процесса из-за меньшей сопротивляемости к развитию инфекции. Риск развития инфекционных осложнений подвержены пациенты с ослабленным иммунным фоном (у 3 лиц - 15,0%). Снижение перфузии тканей в результате нарушений гемодинамики (атеросклеротическое сужение или закупорка артерии, венозный тромбоз) существенно замедляет течение всех фаз раневого процесса и способствует развитию осложнений. Хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем (у 6 лиц - 30,0%) оказывают влияние на оксигенацию и обеспечение питательными веществами, при их недостаточности нарушается синтез необходимых белков и углеводов, замедляются процессы репарации. При сахарном диабете (у 3 лиц - 15,0%), кроме развития микро- и макроангиопатии, страдает углеводный обмен в тканях, возникают нарушения иммунитета и течения раневого процесса. Замедление раневого процесса вызывают глюкокортикоиды, нестероидные противовоспалительные и лучевая терапия, вызывающие облитерацию мелких сосудов дермы, что приводит к местной ишемии тканей.

Выводы. Таким образом, заживление ран зависит от ряда факторов, в частности характера ранения, степени развития микрофлоры, особенностей нарушения иммунного ответа и др., которые необходимо учитывать при проведении судебно-медицинских экспертиз.

Іліка В. В., Ходимська Т. С.

## **ВІЗУАЛЬНА ОЦІНКА ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КРОВОНОСНИХ СУДИН БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАСТОСОВУВАННІ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ З БРОМФЕНОЛОВИМ СИНІМ ЗА MIKEL CALVO**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра патологічної анатомії  
(науковий керівник - д.мед.н. Давиденко І. С.)

Ендотеліоцити кровоносних судин базальної пластинки плаценти при гістологічному дослідженні виявляють у спіральних артеріях, венах, венулах і капілярах. Стан ендотеліоцитів може суттєво змінюватися при запаленні посліду, що ефективно можна визначити, наприклад, імуногістохімічним методом. Процеси окиснювальної модифікації білків в ендотеліоцитах базальної пластинки плаценти при запаленні не вивчені, хоча такі дослідження є заздалегідь перспективними.

Мета дослідження. Оцінити особливості зафарбовування ендотеліоцитів базальної пластинки плаценти при застосуванні гістохімічної методики з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки за Mikel Calvo у плацентах із запаленням при залізодефіцитній анемії вагітних.

Матеріал та методи. Вивчено 198 плацент. На серійних гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки ставили гістохімічну реакцію з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки, дотримуючись всіх процедур стандартизації.

Отримували цифрові копії зображення за допомогою мікроскопа Delta Optical Evolution 100 (планахроматичні об'єктиви) та цифрової камери Olympus SP-550UZ.

Результати дослідження. Опис будови ендотеліоцитів при застосуванні методики з бромфеноловим синім за Mikel Calvo раніше не виконувався. Слід відзначити, що при візуальній оцінці гістохімічних препаратів, які пофарбовано за Mikel Calvo нами встановлено, що ендотеліоцити доволі чітко профарбовуються, добре упізнаються завдяки характерній локалізації, тобто придатні для кількісного дослідження. Цитоплазма профарбовується переважно дифузно, хоча іноді можна спостерігати окремі більш темні гранулярні утворення. Ядро ендотеліоцита не візуалізується - зображення клітинного ядра зливається з цитоплазмою. Це відрізняє ендотеліоцит від багатьох інших видів клітин. Іншою особливістю фарбування гістохімічних препаратів при застосуванні методики Mikel Calvo є те, що межа між ендотеліоцитом і субендотеліальною базальною мембраною або зовсім не визначається, або визначається нечітко.

Висновки. У зв'язку із цим співвідношення «кислих» та «основних» білків в ендотеліоциті гістохімічно не можна буде вивчити диференційовано для цитоплазми і клітинного ядра. Тобто - тільки разом, сукупно. Враховуючи те, що межа між ендотеліоцитом і базальною мембраною або зовсім не визначається, або визначається нечітко для забезпечення отримання даних саме по ендотеліоцитах, при виконанні зондових замірів, слід робити певний допуск, щоби тестовий зонд не включав дані по субендотеліальній базальній мембрані.

Кабаченко В. О.

## **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ АДЕНОКАРЦИНОМ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Шишкін М. А.)

Актуальність теми. В структурі онкологічної захворюваності і смертності рак товстої кишки впродовж десяти останніх років міцно посідає друге-третє місце в більшості економічно розвинених країн світу, як серед чоловіків так і серед жінок. В Україні також в останні 20 років спостерігається невпинне зростання захворюваності на рак товстої кишки, яка становить 16,4-17,0 на 100 тис. населення. (60-80%) пацієнтів із запущеними формами раку (III-IV стадії) при первинному зверненні до лікаря, при цьому радикальному хірургічному лікуванню піддається всього біля 40% хворих.

Мета роботи: аналіз особливостей структури раку товстого кишечника, рівня проліферативної активності клітин дистальних форм колоректальних карцином в умовах промислового центру.

Матеріали та методи дослідження: Матеріал - 1006 випадків раку товстого кишечника, виявлених у мешканців м.Запоріжжя, операційний матеріал 32 пацієнтів віком від 22 до 74 років. Методи: анамнестичний, гістологічний, статистичний.

За результатами аналізу наявних клінічних даних, а також стандартного патогістологічного дослідження (оцінка пухлини за pTNM), було встановлено: I ст.-31,25%, II ст.-18,75%, III ст.-12,5%, IV ст.-37,5% КРР. Середній рівень ІП-38,77±0,84%. В залежності від рівня диференціації пухлини ІП склав: G1-44,82-46,70% (45,74±0,36%), G2-32,25-56,98% (44,89±1,56%), G3-24,58-38,82% (30,89±0,79%).

Висновки: 1.Рак товстої кишки зустрічається в віці від 19 до 82 років. Частіше рак товстого кишечника зустрічається після 50 років (89,06%). За локалізацією найбільший відсоток складають візуальні форми раку. 2.ІП КРР складає 24,58-56,98% (38,77±0,84%). 3.КРР низького рівня диференціювання (G3) характеризується нижчим рівнем проліферативної активності, ніж помірно(G2) та високо(G1) диференційовані пухлини. 4.Рівень ІП залежить від ступеня диференційовки клітин, проведеної хіміотерапії, рецидивування. 5.Кі-67 може використовуватися в комплексному обстеженні хворих на КРР для оптимізації діагностики особливостей проліферативної активності злоякісної тканини, адекватного лікування та прогнозу перебігу хвороби.

Кисиличак Ю. А., Попович А. І.

## **ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ФІБРИНОЇДІ ПЛАЦЕНТИ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Попович А. І.)

Актуальність. Залізодефіцитна анемія вагітних (ЗДАВ) – стан обумовлений недостатнім відсотковим вмістом заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо у зв'язку з великими його витратами на створення фетоплацентарного комплексу і перерозподілом на користь плоду. Залізодефіцитна анемія вагітних (ЗДАВ) зустрічається із частотою 28-84% (у Чернівецькій області у 2015-2016 рр. - 30,84-31,37%), її наявність може стати важливим чинником порушення обміну кальцію, зокрема у плаценті.

Мета роботи. Гістохімічним методом встановили кількісні показники обмеженого протеолізу в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передчасних пологах.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 25 вагітних при фізіологічній вагітності (плаценти без депозитів кальцію), 28 вагітних із кальцинозом при ЗДАВ у термін гестації 29-36 тижнів, 20 вагітних із кальцинозом плаценти у термін гестації 29-36 тижнів без ЗДАВ. Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірювали у відносинах одиниць оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень.

Результати вимірювання оптичної густини гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків: найменший рівень обмеженого протеолізу в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію відмічається при фізіологічній вагітності. При кальцинозі плаценти і передчасних пологах також відмічається розбіжність у середніх тенденціях в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію, при цьому рівень обмеженого протеолізу значно вище ніж при фізіологічній вагітності. Цікавим є той факт, що при ЗДАВ інтенсивність протеолізу є найвищою. Можна припустити, що обмежений протеоліз при ЗДАВ пов'язаний із активізацією вільно радикальних процесів в крові матері. Отже перспективним буде вивчити окремі аспекти вільно радикальних процесів у структурах плаценти, наприклад, процеси окислювальної модифікації білків.

Висновки. 1. При кальцинозі плаценти за умов передчасних пологів, згідно гістохімічних даних, інтенсивність процесів протеолізу в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію є вищим, ніж при фізіологічній вагітності. 2. За умов залізодефіцитної анемії вагітності інтенсивність процесів протеолізу у фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію є вищим, ніж у жінок без анемії.

Корнієнко М. А., Губар О. С.

## **МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДСЛИЗОВИХ ПУХЛИН ШЛУНКА ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ПІДСЛИЗОВОЇ ДИСЕКЦІЇ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра патологічної анатомії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Курик О. Г.)

Вступ. Неепітеліальні підслизові пухлини шлунка (ППШ) діагностують при проведенні відеоезофагогастродуоденоскопії. Далі проводять ендоскопічне дослідження (УЗД) для визначення розмірів пухлини і ендоскопічну підслизову дисекцію (ЕПД), що є лікувальною маніпуляцією, а в разі наявності пухлини в краях резекції може розглядатися як розширена біопсія для обрання тактики подальшого лікування.

Мета: вивчити патоморфологічні характеристики ППШ після ЕПД.

Матеріал і методи. Проведений ретроспективний аналіз клінічних даних і протоколів патоморфологічного дослідження 23 пацієнтів з ППШ після ЕПД на базі Медичного центру «Універсальна клініка Оберіг» за період 2009 - 2016 рр. Ендоскопічне УЗД і ЕПД пухлин були виконані досвідченим ендоскопістом (Olympus Exera II, GIF Q-160Z, Olympus Exera III, GIF HQ-190).

Результати. Серед 23 пацієнтів було 9 чоловіків і 14 жінок віком від 31 до 67 років. УЗД виявило 18 пухлин (79%) у підслизовому і 5 (21%) - у підслизовому і м'язовому шарі. Середній розмір пухлини був 11 мм (діапазон 4-35 мм). Розмір пухлини  $\leq 20$  мм були в 17 випадках (86%) і  $>20$  мм - в 4 (14%). Для морфологічної верифікації проводили імуногістохімічне дослідження (ІГХ). Для диференційної діагностики гастроінтестинальних стромальних пухлин (ГІСП) і лейоміом використовували маркери CD117 (c-kit), DOG-1, CD34, десмін, гладком'язовий антиген (SMA); для діагностики нейроендокринних пухлин (НЕП) використовували маркери хромогранін А і нейрон-специфічну енолазу. Потенціал малігнізації пухлин визначали з урахуванням їх розміру, індексу мітотичної активності і показників маркеру проліферації Ki-67. Були діагностовані: нейроендокринні пухлини (n = 9), ГІСП (n = 5), лейоміома (n = 4), запальний фіброзний поліп - пухлина Ванека (n = 2), гломусна пухлина (n = 1), кальцифікована фіброзна пухлина (n = 1), аберантна підшлункова залоза (n = 1).

Висновки. ЕПД є ефективним і безпечним методом лікування ППШ. Заключний діагноз може бути встановлений після морфологічної верифікації пухлин, зокрема з використанням ІГХ.



Любинецька І. С.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ В СТРУКТУРАХ ПРОТОВОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Лазарук О. В.)

Актуальність. Протокова карцинома грудної залози займає перше місце серед злоякісних пухлин у жінок. Не є винятком жінки розвинених країн. Звичайно, пухлина володіє негативним впливом на організм. Багато пацієнтів залишаються інвалідами після мастектомії. Злоякісна трансформація та інвазія пухлини – складні пухлинні процеси, які характеризуються переходом тканин органу на новий рівень. Для поширення пухлинних клітин в тканини за межі первинного вогнища пухлини, має відбутися каскад процесів, спрямованих на здатність клітин до міграції. Виникнення і поширення пухлини вимагає відповідних умов навколишнього середовища. Однією з особливих умов є виражена гіпоксія, яка впливає на структурні зміни білкового компоненту клітин. Змінюється активність клітин та їх здатність продукувати біологічно активні речовини, які впливають на мембрани. Зміни в білках можна досліджувати шляхом визначення окислювальної модифікації.

Метою даного дослідження є визначення та порівняння окислювальної модифікації білків в структурах інвазивної протокової карциноми грудної залози.

Матеріали та методи. Для морфологічного дослідження використовувалися дані 50 випадків на протокову карциному грудної залози пацієнтів Чернівецького обласного клінічного онкологічного центру. Гістологічний матеріал фіксувався і зневоднювався за стандартною процедурою. Після чого фарбувався методом Mikel Kalvo в модифікації по Давиденку. За допомогою мікроскопа і цифрового фотоапарату отримали цифрові зображення. Визначали окислювальну модифікацію білків з використанням мікроспектрометрії та комп'ютерного аналізу цифрових зображень. Співвідношення кислих і основних білків визначали шляхом визначення коефіцієнту R/B. (червоний/синій).

Результати досліджень. Коефіцієнт R/B відрізняється в епітеліальних клітинах та сполучно-тканинних волокнах. Коефіцієнт більший у сполучно-тканинних волокнах, ніж в епітеліальних клітинах – 1,64 проти 1,34.

Висновки. За допомогою окисної модифікації білків можуть бути виявлені зміни в активності білка пухлинної тканини. Фактор R/B більш виражений в шарах сполучно-тканинних волокнах, що вказує на безпосередню участь у інвазії та метастазуванні.

Матвіїв Б. Т., Лазарук О. В.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТЕОЛІЗУ В СТРУКТУРАХ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗУВАННЯМ ТА БЕЗ НЬОГО**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Лазарук О. В.)

Актуальність. Інвазивна протокова карцинома грудної залози негативно впливає на оточуючі тканини, в яких вона розвивається та весь організм в цілому. Проте її вплив на організм значно посилюється після набуття метастазуючих властивостей. Ці зміни одразу погіршують якість життя та прогноз на майбутнє. Для метастазування у пухлинних клітинах повинні відбутися деякі зміни. Не всі пухлини володіють однаковою метастазуючою активністю. Однак, всі метастазуючі пухлини володіють певним потенціалом, змінами в геномі клітин, які призводять морфологічних змін в пухлині. Для дослідження процесів в структурах пухлини доцільно визначати процеси протеолізу. За допомогою цього методу можна порівняти особливості в пухлинах з високою та низькою метастазуючою активністю.

Мета роботи: визначити особливості протеолізу в структурах протокової карциноми, співставити дані; порівняти результати у випадках з метастазуванням і без нього.

Матеріали та методи. Для дослідження використовували біопсійний та операційний матеріал клінічних випадків інвазивної протокової карциноми (n=162). Всі випадки розділено на дві групи: з метастазами (n=97) та без них (n=65). Визначали процеси протеолізу в структурах пухлини. Визначення кількісних характеристик протеолізу полягає у дослідженні аміногруп (NH<sub>2</sub>). Готували гістологічні зрізи завтовшки 6 мкм, проводили нінгідріново-шифововську реакцію на вільні аміногрупи білків за А. Yasuma і Т. Ichikawa, що дозволяє оцінити ступінь обмеженого протеолізу.

Результати дослідження. Згідно наведених результатів видно, що оптична густина забарвлення на вільні NH<sub>2</sub>-групи білків в епітеліальних пухлинних клітинах є суттєво вищою в спостереженнях з виявленими метастазами пухлини, порівняно зі спостереженнями без виявлених метастазів пухлини. Разом з тим, оптична густина забарвлення на вільні NH<sub>2</sub>-групи білків у сполучно-тканинних волокнах (зона I) вища, ніж у епітеліальних пухлинних клітинах.

Висновки. У пухлинах з метастазами протеоліз більш виражений в епітеліальних клітинах. В пухлинах без метастазів протеоліз більш виражений у сполучно-тканинних волокнах.

Палига Х. В., Попович А. І., Кизима І. М.

**ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Попович А. І.)

Обміни кальцію та заліза тісно пов'язані між собою, однак, на даний час залишаються не вивчені морфологічні особливості кальцинозу плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ). Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти (зустрічаються з частотою понад 75%) і можуть мати різний ступінь поширеності по плаценті. При значному поширенні кальцинатів це слід ідентифікувати як кальциноз.

Мета дослідження: гістохімічним методом встановити кількісні показники обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передчасних пологах.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 16 вагітних при фізіологічній вагітності (плаценти без депозитів кальцію), 22 вагітних із кальцинозом плаценти при ЗДАВ у термін гестації 29-36 тижнів, 20 вагітних із кальцинозом плаценти у термін гестації 29-36 без ЗДАВ.

Матеріал фіксували 20-22 години у за буферному нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56С. На депарафінових зрізах виконували гістохімічну методику нінгідринно-шифововську реакцію на вільні аміногрупи білків за А.Yasuma та Т.Ichikava. Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного неправильного критерію Стьюдента.

Результати дослідження. Найменший рівень обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію відмічається при фізіологічній вагітності.

При кальцинозі плаценти і передчасних пологах також відмічається розбіжність у середніх тенденціях інтервільозного фібриноїду в місцях депозитів кальцію, при цьому рівень обмеженого протеолізу значно вище, ніж при фізіологічній вагітності. Цікавим є той факт, що при ЗДАВ інтенсивність протеолізу є найвищою. Можна припустити, що обмежений протеоліз при ЗДАВ пов'язаний із активацією вільно радикальних процесів в крові матері.

Висновки. Таким чином, при кальцинозі плаценти за умов передчасних пологів, згідно гістохімічних даних, інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж при фізіологічній вагітності. За умов залізодефіцитної анемії вагітності інтенсивність процесів протеолізу в інтервільозному фібриноїді є вищим, ніж в жінок без анемії.

Петроченков Г. П., Гарвасюк О. В., Грицюк О. А.

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ХОРІОНІЧНОГО ГОНАДОТРОПІНУ У ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Гарвасюк О. В.)

Актуальність. Зниження концентрації еритроцитів та гемоглобіну зустрічається під час ледве не кожної вагітності. Стан крові жінок при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) кардинально відрізняється від стану крові, відповідного фізіологічній вагітності. Залізодефіцитна анемія вагітних, маючи велике значення в розвитку низки гестаційних ускладнень, за останні роки характеризується високою частотою, яка становить по регіонам України від 28,4% до 83,1%. Оцінка стану плаценти є важливим елементом ефективного надання перинатальної допомоги.

Мета. Імуногістохімічним методом встановити кількісні параметри вмісту хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних у 33-36 тижнів гестації.

Матеріал і методи. Всього досліджено 62 плаценти. Дизайн дослідження наступний: група порівняння №1 - спостереження ЗДАВ у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=20); група порівняння №2 - спостереження без будь-якої анемії у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації (n=21); група контролю - спостереження при фізіологічній вагітності (термін гестації 37-40 тижнів, n=21). Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах із застосуванням первинних антитіл проти хоріонічного гонадотропіну із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином.

Результати дослідження. Встановлено, що при фізіологічній вагітності концентрація хоріонічного гонадотропіну становить  $0,214 \pm 0,0023$  в.од.опт.густ. При спостереженнях ЗДАВ у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації -  $0,217 \pm 0,0018$  в.од.опт.густ., а при спостереженнях без будь-якої анемії у 33-36 тижнів вагітності, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації -  $0,287 \pm 0,0022$  в.од.опт.густ. Розбіжність з фізіологічною вагітністю між групами зі ЗДАВ та без неї завжди вірогідна ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Імуногістохімічна концентрація хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок на фоні залізодефіцитної анемії вагітних є нижчою, ніж без анемії, навіть незважаючи на морфологічну зрілість хоріального дерева плаценти.

Поліщук Ю. І., Іліка В. В., Амелін М. П.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ У ПОЄДНАННІ З КОМП'ЮТЕРНОЮ МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРІЄЮ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра патологічної анатомії  
(науковий керівник - викл. Іліка В. В.)

Фібриноід базальної пластинки плаценти є поліморфним багатокомпонентним утворенням, яке розташоване між різними структурами базальної пластинки до складу якого, залежно від умов його формування, можуть входити: фібрин, інтегринові молекули, продукти розкладу еритроцитів, трофобласта, децидуоцитів, білки плазми крові тощо. Всі ці елементи знаходяться у стані постійної модифікації, в тому числі під впливом вільнорадикальних процесів. Такий аспект вільнорадикальних процесів, як окиснювальна модифікація білків (ОМБ) у фібриноїді базальної пластинки плаценти при запаленні не вивчений і є заздалегідь перспективний.

Мета дослідження: гістохімічним методом у поєднанні з комп'ютерною мікроспектрофотометрією встановити особливості ОМБ у фібриноїді базальної пластинки плаценти при базальному децидуїті (БД) в комбінації із залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ).

Матеріал та методи. Досліджено 126 плацент. З метою порівняння вивчені плаценти фізіологічної вагітності та спостереження ЗДАВ без запалення посліду. На гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки ставили гістохімічну реакцію з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки за Mikel Calvo. Далі отримували цифрові копії зображення та у середовищі комп'ютерної програми ImageJ визначали коефіцієнт R/B, який є показником співвідношення між аміно- та карбоксильними групами в білках. За допомогою непарного критерію Стьюдента обраховували середню арифметичну та її похибку.

Результати дослідження. При візуалізації гістохімічних препаратів помітно, що фібриноід базальної пластинки чітко профарбовується, добре упізнається завдяки характерній локалізації і неправильній формі. Навіть без кількісного дослідження помітно, що фібриноід забарвлюється в кольори, де переважає червоний компонент. Коефіцієнту R/B при фізіологічній вагітності (N=20) -  $1,25 \pm 0,011$ , із ЗДАВ (N=21) -  $1,32 \pm 0,012$  (P=0,022). При гострому БД (N=16) коефіцієнт становив -  $1,44 \pm 0,014$ , у поєднанні з ЗДАВ (N=15) -  $1,46 \pm 0,018$  (P>0,05), у зразках з БД (N=21) -  $2,34 \pm 0,019$ , у поєднанні із ЗДАВ (N=20) -  $2,89 \pm 0,022$  (P<0,001).

Висновки. При ЗДАВ коефіцієнт R/B у фібриноїді базальної пластинки є ще більшим, ніж при фізіологічній вагітності, що слід трактувати як зростання інтенсивності ОМБ. При запаленні посліду має місце суттєве зростання процесів ОМБ, за виключенням гострої форми БД. Фонова ЗДАВ впливає на перебіг процесів тільки для хронічної форми БД.

Поліщук О. П., Смандич В. С., Мандрик О. Є., Бесединська О. В.

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЯДЕРНОГО ХРОМАТИНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Хухліна О. С.)

Вступ. Важливою проблемою сьогодення в світі є ожиріння (Ож), захворюваність на яке за останні роки зросла на 57%. Це найбільш поширена ендокринна патологія, яка зустрічається, у середньому, в 80% ендокринологічних хворих. Серед патологій, яка є коморбідною з Ож, істотне місце займає хронічний панкреатит (ХП).

Мета дослідження: вивчити організацію ядерного хроматину екзокриноцитів підшлункової залози (ПЗ) у хворих на ХП з нормальною масою тіла та на тлі Ож.

Матеріал та методи дослідження. Проведено проспективне патоморфологічне дослідження 43 випадків смерті хворих, що померли від різних причин, у яких в заключному клінічному та патологоанатомічному діагнозі фігурував ХП. Основна група була поділена на дві підгрупи. Першу підгрупу основної групи склали 22 випадки, у яких клінічно був встановлений діагноз ХП, а маса тіла була нормальною. До другої підгрупи увійшов 21 випадок хворих на ХП та Ож. Групу порівняння склали 20 осіб без патології панкреато-дуоденальної системи та Ож.

Обов'язковим критерієм вибору матеріалу був час від моменту настання смерті до проведення автопсії не більше 5-6 годин. Матеріал (тканина ПЗ) фіксували 48 годин у 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну, зневоднювали у висхідній батареї спиртів та проводили парафінову заливку при температурі 540С. На санному мікромомі МС-2 робили серійні гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Для візуалізації та кількісної оцінки ядерного хроматину був використаний спосіб забарвлення залізним гематоксиліном за Гейденгайном.

Результати та їх обговорення. При аналізі цифрових даних виявлено, що у першій підгрупі основної групи дослідження коефіцієнт варіації оптичної густини ядерного хроматину достовірно вищий (p<0,05) у порівнянні з групою порівняння. У другій підгрупі основної групи показники коефіцієнту варіації оптичної густини ядерного хроматину екзокриноцитів ПЗ був вищий у 1.41 рази у порівнянні з першою підгрупою основної групи. Функціональна активність екзокриноцитів ПЗ має особливе значення, адже пов'язані з безпосереднім забезпеченням процесів травлення та подальшого всмоктування простих речовин.

Висновок. Отже, коефіцієнт варіації оптичної густини ядерного хроматину екзокриноцитів ПЗ вірогідно вищий у хворих на ХП на тлі Ож у порівнянні з випадками з нормальною масою тіла, що свідчить про зниження активності ядра цих клітин щодо залучення ДНК до проліферативних та непроліферативних (синтетичних) процесів та створює субстрат для розвитку дисфункції екзокриноцитів підшлункової залози.

Рудяк Я. П.

**ОЦІНКА АБСОЛЮТНОЇ ЧАСТОТИ ТА ВІДСОТОК МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ  
ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ В ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Попович А. І.)

Обміни заліза та кальцію тісно пов'язані між собою, особливо це проявляється при вагітності, коли різко зростає потреба у вказаних хімічних елементах. Залізодефіцитна анемія вагітних зустрічається із частотою 28-84%, її наявність може стати важливим чинником порушення обміну кальцію, зокрема у плаценті. Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти і можуть мати різний ступінь поширеності.

Мета: проаналізували абсолютну частоту та відсоток морфологічних варіантів депозитів кальцію в базальній пластинці поза фібриноїдом.

Матеріали і методи. Досліджено 164 плаценти терміном гестації 29-40 тижнів. Діагноз залізодефіцитної анемії вагітних (I-II ступінь тяжкості) виставлено у 84 вагітних (у т.ч. 40 - передчасні пологи, 44 - термінові пологи), решта спостережень вагітності була без анемії - всього 80 (38 - передчасні пологи, 42 - термінові пологи). Опис депозитів кальцію виконували на основі методики забарвлення гістологічних зрізів гематоксиліном-еозином. Природу депозитів доводили на основі гістохімічної методики на кальцій з алізариним червоним. В окремо взятій плаценті завжди одночасно могли спостерігатися депозити, які відносяться до різних варіантів, тому дані слід сприймати, як комбінаторні. Перевірку вірогідності розбіжності між частками здійснювали за допомогою біноміального методу.

Результати досліджень. У породіль зі ЗДАВ депозити у фібриноїді базальної пластинки - тип I спостерігались в  $88,1 \pm 3,59\%$  (74 випадки), при фізіологічних пологах кальциноз спостерігався в  $87,5 \pm 3,70\%$  (70 випадків). Депозити у фібриноїді базальної пластинки - тип II у породіль зі ЗДАВ спостерігались в  $92,9 \pm 2,80\%$  (78 випадків), при фізіологічній вагітності спостерігались в  $30 \pm 5,19\%$  (24 випадки). Депозити у фібриноїді базальної пластинки - тип III при ЗДАВ спостерігались в  $80,9 \pm 4,32\%$  (68 випадків), при фізіологічній вагітності спостерігались  $80 \pm 4,52\%$  (64 випадки). Депозити у фібриноїді базальної пластинки - тип IV при ЗДАВ спостерігались в  $58,3 \pm 5,40\%$  (49 випадків), при фізіологічній вагітності спостерігались в  $41,2 \pm 5,50\%$  (33 випадки).

Висновок. Найбільша розбіжність абсолютної частоти та відсотку морфологічних варіантів спостерігались в групі II типу депозитів і переважали у вагітних зі ЗДАВ порівняно з вагітними з фізіологічною вагітністю,  $P < 0,001$ . Розбіжність в групах III та I типу депозитів при фізіологічній вагітності вагітних і при ЗДАВ відсутня  $P > 0,05$ . В групі IV типу депозитів в вагітних зі ЗДАВ та при фізіологічній вагітності розбіжність досягла  $P = 0,043$ .

Слісаренко М. В.

**АНЕМІЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ  
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра патологічної анатомії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Данилішина М. В.)

Попри наявність потужної бази фундаментальних знань стосовно анемії при патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ), проблема неоднозначності підходів до тактики ведення пацієнтів з анемією хронічних захворювань (АХЗ) залишається відкритою, що зумовлює необхідність подальших досліджень.

Мета роботи: виокремити АХЗ у хворих з хронічною гастро-ентерологічною патологією, як особливу нозологічну одиницю, довести необхідність дифдіагностики з іншими видами анемії, зокрема залізодефіцитною (ЗДА), з огляду на особливості лікування.

Матеріали і методи: аналіз даних наукових праць, що висвітлюють сучасні підходи до розуміння етіології та патогенезу АХЗ, особливостей її розвитку при хронічних захворюваннях органів ШКТ, діагностики та тактики ведення пацієнтів.

Результати дослідження. За результатами аналізу сучасних наукових даних встановлено, що в основі патогенезу АХЗ провідну роль, окрім прямого та опосередкованого пригнічення еритропоєзу прозапальними цитокінами, відіграє гепсидин-залежне порушення структури мембранного транспортера - феропортину, і, як наслідок, зменшення експорту заліза з макрофагів, еритроцитів та печінки, що довело патогістологічне дослідження біоптатів тонкої кишки з використанням імуногістохімічного методу з антитілами до феропортину.

У гастро-ентерологічних пацієнтів, особливо з такими хронічними запальними захворюваннями кишківника, як хвороба Крона та неспецифічний виразковий коліт, через можливість втрати заліза при кровотечах, АХЗ диференціюють зі змішаною формою (АХЗ/ЗДА), оцінюючи серед лабораторних показників залізо плазми, трансферин і його насиченість, розчинні трансферинові рецептори, рівень цитокінів, гепсидин та феритин. На практиці патогістологічне дослідження не використовується, попри те, що виявлення значної кількості сидеробластів у біоптатах кісткового мозку вважається «золотим стандартом» діагностики АХЗ.

На сьогодні єдиний підхід щодо тактики ведення пацієнтів немає. Препарати заліза доцільні лише при комбінації АХЗ/ЗДА за їх внутрішньовенного введення і не рекомендовані при наявності інфекційного чи злоякісного процесу через потенціюючий ефект на пулінний ріст, розмноження бактерій та включення у вільнорадикальні реакції. Поточні дослідження спрямовані на розробку антагоністів гепсидину та аналогів еритропоєтичних цитокінів.

Висновки. Отже, АХЗ при хронічних захворюваннях ШКТ у зв'язку з особливостями патогенезу потребує подальшого вивчення.

Сосонная Л. А.

## **АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПУХЛИНИ ОБОЛОНОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДАНИМИ ПАТОГІСТОЛОГІЧНОГО АРХІВУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2000-2014РР.**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра анатомии человека  
(научный руководитель - преп. Сосонная Л. А.)

Пухлини центральної нервової системи (ЦНС) за своїми морфологічними характеристиками та біологічною поведінкою відрізняються від новоутворень інших органів та тканин, що пов'язано зі структурними і функціональними особливостями нервової системи. За даними національного канцер-реєстру №14 захворюваність на злоякісні новоутворення головного мозку посідає друге місце в віковій категорії 0-17 років, та п'яте місце серед чоловічого населення в віці 18-29 рр. (2011 р.)

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики пухлин центральної нервової системи на підставі аналізу операційного та секційного матеріалу в м.Харкові та Харківській області за період 2000-2014 рр. та виявлення основних клінікоморфологічних ознак цих пухлин.

Матеріал та методи дослідження. Об'єктом дослідження є пухлини центральної нервової системи. Для збору матеріалу використовували метод основного масиву. Гістотип пухлин встановлювалась згідно класифікації ВООЗ 2007 року.

Результати дослідження: серед 581 випадків (100%) пухлин оболонок найбільша частка припадала на пухлини, що походили з менінгіальних клітин (менінгіоми) - 511 випадків (88%). На другому місці були мезенхімальні пухлини оболонок - 48 випадків (8%), переважно представлені гемангіоперіцитомами. Третє місце посіли пухлини турецького седла (краніофарінгіоми) - 13 випадків (2%).

Аналізуючи пухлини оболонок за ступенем злоякісності було з'ясовано, що переважна їх частина відноситься до I та II ступеню анаплазії 445 випадків (87%). За гендерними особливостями пухлин оболонок виявлена більша частка жінок в структурі доброякісних пухлин оболонок - 62% порівняно з 38% у чоловіків. В структурі злоякісних пухлин оболонок суттєвої різниці не виявлено (52% жінки та 48% чоловіки). Зробивши статистичний аналіз вікових особливостей пухлин оболонок встановлено, що в віковій групі 0-17 років їх частка складає лише 5%, тоді як в віковій групі 75+ їх частка зростає до 55,6%.

Також проаналізована кількість випадків пухлин оболонок в залежності від локалізації. З'ясовано, що перше місце займає локалізація пухлинного процесу в оболонках головного мозку (442 випадки - 76%). Друге місце займає локалізація в оболонках спинного мозку (78-13,5%). Третє місце - внутрішньомозочкова локалізація - 45 випадків та 7,7% відповідно (переважну кількість пухлин становлять гемангіоперіцитоми).

Висновки. В структурі пухлин оболонок найбільша частка (88%) припадає на менінгіоми, які у 87% від загальної кількості менінгіом були доброякісними.

Терещенко Т. В.

## **СТРАВОХІД БАРРЕТТА: ЕНДОСКОПІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра патологічної анатомії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О. Г.)

Актуальність. Стравохід Барретта (СБ) - набутий патологічний стан, при якому відбувається метаплазія багатощарового плоского епітелію стравоходу в циліндричний. СБ вважається потенційно передраковим захворюванням, з багатоетапною неопластичною прогресією і через певний час може призвести до аденокарциноми стравоходу. Основним методом діагностики СБ є ендоскопія з обов'язковим гістологічним підтвердженням метаплазії епітелію.

Мета роботи - проведення аналізу ефективності ендоскопічної діагностики СБ у відповідності з результатами морфологічних досліджень.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз випадків СБ по даним 3026 протоколів ендоскопічного дослідження за три роки на базі Військово-медичного управління Служби безпеки України, м. Київ.

Результати та їх обговорення. СБ був діагностований у 116 (3,8%) випадках з 3026 (100%), що співпадає з частотою виявлення СБ в популяції (2-7%). При використанні відеоезофагогастроскопії з функцією покращеної візуалізації та цифровою хромоскопією спостерігали п'ять підтипів ендоскопічної картини слизової оболонки нижньої третини стравоходу при СБ: 1) круглі ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 2) овальні ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 3) ворсинчасті/ зморшкуваті (мозкоподібні) ямки, регулярна мікрovasкуляризація; 4) відсутність ямок, регулярна мікрovasкуляризація; 5) зруйновані ямки, нерегулярна мікрovasкуляризація. 1 тип відповідає фундальному типу епітелію при гістологічному дослідженні, 2-кардіальному, 3-спеціалізованій кишковій метаплазії, 4 та 5 типи відповідають дисплазії епітелію дистальної частини стравоходу. Гістологічно кардіальна метаплазія була виявлена у 22 ( 18,9%) пацієнтів; фундальна - в 59 ( 50,9%) випадків; спеціалізована кишкова метаплазія в 35 ( 30,2%), пацієнтів. В 22 ( 19%) випадках виявлено дисплазію епітелію. Випадків аденокарциноми не було.

Висновки. Основним методом діагностики СБ є ендоскопічне дослідження із прицільною поліотною біопсією, основним об'єктивним критерієм верифікації СБ є морфологічне дослідження. Дисплазія епітелію спостерігалася в 19% випадків СБ.

Ткачук Р. В., Гараздюк М. С., Сивокоровська А. С., Дахно А. І.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ТА ОЦІНКА КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ АЗИМУТА ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ У ДОСЛІДЖЕННІ ДИНАМІКИ ПОСМЕРТНИХ ЗМІН ЛІКВОРУ ЛЮДИНИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В. Т.)

Дослідження посмертних морфологічних змін основних типів тканин людини для встановлення давності настання смерті (ДНС) є одним із головних розділів судової танатології та судової медицини. В останні роки розробляється багато нових методик по визначенню ДНС і одними із перспективних є лазерні поляриметричні методи, які дозволяють із високою точністю та об'єктивністю дослідити біологічні тканини (БТ) для різних інтервалів посмертного періоду.

Метою дослідження було вивчити зміни лазерних поляриметричних характеристик морфологічної структури плівок ліквору використовуючи метод двовимірного стокс-поляриметричного картографування біологічних шарів для встановлення інтервалу та точності визначення ДНС шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін координатних значень азимута лазерно-індукованої флуоресценції (ЛІФ) полікристалічних плівок ліквору (ППЛ).

Матеріали та методи: основна група дослідження - ППЛ людини, забрані в 31 трупа з попередньо відомим часом настання смерті, що становив від 1 до 43 год; група порівняння - ППЛ від 10 живих здорових добровольців. Координатні розподіли значень азимута аутофлуоресценції визначали для кожного зразка ППЛ в оптичному пристрої Стокс-поляриметра в короткохвильових діапазонах спектру оптичного випромінювання із застосуванням смугового світлофільтру з максимумом пропускання.

Результати та висновки. Досліджено динаміку посмертних змін величини статистичних моментів 1 - 4-го порядків, які характеризують розподіл значень азимута поляризації зображень ППЛ і виявлено, що найбільш чутливими є статистичні моменти 3-го і 4-го порядків, які характеризують асиметрію і ексцес розподілів значень азимута ЛІФ зображень ППЛ. Було встановлено оптимальний інтервал в 24 години з точністю оцінки ДНС у 25 хв для білків і НАДН.

Доцільне подальше продовження наукових досліджень по даних напрямках для того, щоб можна було впровадити отримані результати у практичну діяльність судово-медичних експертів та в подальшому розробити методики диференційної діагностики причин смерті.

Эгамбердиева М. Э.

## **СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЭНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Блинова С. А.)

До настоящего времени нет единого мнения о морфофункциональных особенностях эндокринных клеток (апудоцитов) легкого при опухолевом процессе в нём.

Целью исследования явилось изучение структурной организации эндокринного аппарата легких в норме, а также при воспалительной и опухолевой патологии.

Материал и методы. Изучены гистологические препараты непораженных опухолевым процессом участков легкого или его долей, удаленных по поводу рака. В группе наблюдений было 19 больных (14 мужчин и 5 женщин) в возрасте 45-73 года. Материал фиксировали путем погружения кусочков в жидкость Буэна, после промывки и дегидратации заливали в парафин. Парафиновые срезы импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных апудоцитов.

Результаты исследования. Нами выявлено, что в одних случаях определяется увеличение числа апудоцитов, в других - встречаются только одиночные апудоциты, в третьих апудоциты вообще не определяются. Следует отметить, что увеличенное число апудоцитов в окружающей опухоль легочной ткани или одиночные клетки постоянно определяется при наличии метастазов в лимфатические узлы корня легкого или при больших размерах опухоли. Большое число апудоцитов обнаружено у 4 из 12 больных плоскоклеточным раком и у 1 из 5 больных аденокарциномой. В этой группе наблюдений наряду с одиночными апудоцитами отмечены значительные скопления их. Число апудоцитов достигает 50-100 и более на поперечном срезе одного бронха. Обычно апудоциты располагаются в базальной части эпителиальной выстилки бронха и не достигают просвета дыхательных путей. Одиночные апудоциты обнаружены в 6 случаях плоскоклеточного рака и в 3 случаях аденокарциномы. В 3 случаях (2 - плоскоклеточный рак и 1 - аденокарцинома) апудоциты применяемыми методами не были выявлены.

Выводы. У одной трети больных раком легкого наблюдается гиперплазия апудоцитов в непораженной опухоли части органа. Выраженная гиперплазия апудоцитов происходит при больших размерах опухоли и наличии метастазов. Гиперплазия апудоцитов может привести к различным клиническим расстройствам, обуславливая ряд эндокринных паранеопластических синдромов.



Патологія експериментальна

---

Experimental pathology

Amiri A.

**THE EFFECT OF CERIUM DIOXIDE ON CUT-WOUND HEALING**Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Kiev, Ukraine  
Scientific Research Laboratory pharmacology and experimental pathology  
(scientific advisor - Ph.D. Medvedieva N.)

Despite a lot of dermatropic drugs existing, unsolved complications in wound therapy still exist. For example, skin damage usually is accompanied by colonization of opportunistic and pathogenic microflora. More over an important problem of modern medicine is the growth rate of long no healing wounds. Thus, creation of modern, national, effective, multifunctional dermatropic preparation is an acute task. Cerium has been used in medicine since 1850th, his antimicrobial, antioxidant and anti-inflammatory properties are well known. So based on our previous investigations and other scientists' conclusions we consider nanocrystal Cerium dioxide perspective in wound healing area.

The aim was to investigate the effect of Cerium dioxide on the wound healing.

Materials and methods. Study was carried out on 50 white nonlinear male rats. The model of full-thickness skin wound was used (Henry SL, 2008). Rats were divided into 2 groups: control (wound healing without drugs) and experimental (nanocrystal Cerium dioxide 1 mmol/ml dissolved in 0,5% Carbopol 980 was used). The solution of Cerium due to Carbopol, had the form of gel. On 3rd, 6th, 9th, 14th day and after complete wound closure 5 rats from each group were sacrificed, photos were made and exact area of damage was measured. Statistical analysis of data was carried out by the "Statistica 8.0" software package. Shapiro-Wilk's W criterion was used for the investigation of the data distribution type. Post-hoc analysis included Student's t-test for parametric data.

Results. It was shown that complete wound closure in the control group of animals occurred on the  $23,0 \pm 0,8$  day. In experimental group the time of full repair decreased by 13,0% ( $p < 0,05$ ) compare to the control and was equal to  $20,0 \pm 0,5$  day. On 6th and 9th day of experiment Cerium dioxide treated wounds areas were by 20,1% ( $p < 0,05$ ) and by 34,0% ( $p < 0,05$ ) decreased in comparison with control. In other time periods the rate of healing was approximately the same.

Conclusions. Gel made of nanocrystal Cerium dioxide accelerates the process of wound healing and is the perspective drug to investigate.

Artiuhova L. I., Semenenko V. V., Semenenko N. J.

**INFLUENCE OF BLOCKING OF NITROGEN MONOXIDE SYNTHESIS ON CHRONOMETRIC REGULATION OF ACID-REGULATING FUNCTION OF RENAL SYSTEM IN THE PRESENCE OF PINEAL BODY HYPOFUNCTION**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Physiology named after J. D. Kirshenblatt  
(scientific advisor - c.b.n. Semenenko S. B.)

The biological rhythms - periodically recurring changes in the nature and intensity of physiological processes. The distinctive features of the circadian organization and mechanisms of participation of intracellular messengers, especially NO, in the biorhythmic regulation of renal functions remain underinvestigated.

Therefore the purpose of our research was to find out the influence of blocking NO synthesis on the chronometric regulation of acid-regulating function of renal system in the presence of epiphysis hypofunction.

The renal functions of the control animals are subordinated to the circadian organization. The diurnal rhythms of acid-regulating renal function parameters reflect the similar changes of the renal processes.

The chronometric rearrangements of acid-regulating renal function of animals which synthesis of NO were blocked in the setting of continuous illumination indicate that blocking of NO synthesis reduces the day-night level of urine pH in comparison with control.

However, it was higher in reference to the level of animals which synthesis of NO was blocked in the setting of physiological function or hypofunction of epiphysis. Rhythm's acrophase was at 12.00 p.m., bathyphase at 8.00 a.m.

Injection of L-NNA in the setting of hypofunction of epiphysis disturbed the structure of chronorhythms of titrating acid excretion. In the presence of hypofunction of epiphysis in the period from 8.00 a.m. to 12.00 p.m. the increasing of excretion of these compounds was registered, and blocking of NO synthesis neutralized this effect.

The same applies to the excretion of ammonia. During the blocking of NO synthesis in the setting of hypofunction of epiphysis or physiological function of the given organ, the sharp decrease in excretion of the compound was observed, and in the setting of hypofunction of the given organ a significant increase of excretion of ammonia was observed during the observation period. Rhythm acquired the monotonous nature with acrophase at 8.00 a.m., bathyphase at 12.00 p.m.

The significant reduction of the pH rhythm daily average value and increasing of the rhythm amplitude, the decrease in daily average rhythm of ammonia ratio, titrating acid excretion and ammonia were revealed in the researched periods of the observation, comparatively with the control animals.



Hliwa O.

**MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF MAGNOCELLULAR NUCLEI OF HYPOTHALAMUS IN SPONTANEOUSLY HYPERTENSIVE RATS**Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye, Ukraine  
Department of Pathological Physiology  
(scientific advisor - M.D. Kuzo N.)

Hypothalamus, particularly its paraventricular (PVN) and supraoptic (SON) nuclei, considered as a key element in the central mechanisms of blood pressure regulation. SON mostly involved in blood volume regulation, whereas PVN influences the lower cardiovascular centers in brain stem and spinal cord. We believe that it's necessary to study deeply the particular roles of these nuclei and their neuropeptides in hypertension pathogenesis.

The aim was to evaluate the morphodensitometric characteristics of magnocellular neurons of SON and PVN and to study in them the features of the vasopressin and opioid neuropeptides ( $\mu$ -agonists) expression in spontaneously hypertensive rats (SHR).

Study was carried out on 10 male Wistar rats (mean blood pressure  $83,8 \pm 0,64$  mm Hg) and 10 male SHR (mean blood pressure  $126,03 \pm 0,77$  mm Hg) in age of 7-8 month and weight of 220-290 gram. We performed morphodensitometric and immunofluorescence assays (vasopressin, beta-endorphin, leu/met-enkephalines) in paraffin-embedded sections of hippocampus. The image analysis was done with ImageJ. Statistical analysis was performed using Kruskal-Wallis r test with post hoc Dunn correction. Significant difference was considered if  $p < 0,05$ .

In SHR, the hypertension development was accompanied by significant decrease of the nucleic acids contain in neuronal nucleus (PVN -29,9%; SON -38,9%) and its significant increase in nucleoli (PVN +76,8%; SON +58,1%). Moreover, we found the significant increase of nucleolus area (PVN +80,8%, SON +67,7%) and significant decrease of nucleus area (PVN -14,8%, SON -12,6%). We believe this data evidence in favor of the increase of functional activity of neurons. Additionally, we found the significant increase of cytoplasm area in SON neurons, which we currently cannot explain. In PVN of SHR, the immunofluorescence assay showed the significant decrease of the immunoreactive material (IRM) concentration and specific area both to vasopressin (-16,6% and -52,4%, respectively) and leu/met-enkephalins (-6,8% and -32,8%, respectively). We believe the decrease of listed neuropeptides evidence the exhaustion of compensatory mechanism in response of long-term hypertension. In SON figures, we found the significant difference only in the specific area to opioids (beta-endorphin -25,3% and leu/met-enkephalins -19,7%).

Changes in PVN evidence the involvement of this structure in spontaneous hypertension development in rats, in contrast of SON. This is consistent with our data obtained earlier.

Swati S. S., Kryzhak O. O.

**THE STUDY OF THE INFLUENCE OF MEDICAL-METEOROLOGICAL SITUATION ON THE NECESSITY FOR EMERGENCY MEDICAL CARE IN CHERNIVTSI**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Physiology named after J. D. Kirshenblatt  
(scientific advisor - M.D. Yasinska O. V.)

Numerous clinical observations, experience of scientists in the different countries showed significant interrelation between the emergence and exacerbation of a number of pathological conditions and the changes of atmospheric processes. Pathogenic weather situation, especially hypoxic weather, leads to formation of meteorotropic reactions which, in turn, contribute to exacerbations of broncho-obstructive diseases: chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma. These data confirmed by results of long-term research about the increased frequency of calls for specialized ambulance crews on this disease on days with biotropical types of weather, especially the hypoxic weather.

The existence and nature of dependency between the number of calls for emergency medical assistance for patients with broncho-obstructive diseases and the complex of meteorological factors, effecting on relative content of oxygen in atmosphere, in spring and autumn months in 2014-2016 in Chernivtsi were studied by retrospective analysis of data of archives of meteorological parameters and accounting reports of Chernivtsi Regional Disaster Medicine and Emergency Situations Center about visits of ambulance crews according to diagnoses.

The study found that the dependence of number of requests for emergency medical care on the type of medical-meteorological situation is complex and multifactorial. It found the prevalence of hypoxic type of medical meteorological situation in the days with meteoropathogenic types of weather, and high number of requests for emergency medical help for patients with obstructive diseases of the respiratory system. The dependence of the number of requests for emergency medical care for patients with obstructive diseases of the respiratory system on a weather with low relative content of oxygen in atmosphere manifests a direct immediate nature, as well as reveals a related reaction depending on the age of patients and accompanying complex of meteorological factors.

Тимofiychuk I. I.

## **PATHOMORPHOLOGICAL CONDITION OF LIMBO-HYPOTHALAMIC STRUCTURES AND THEIR VASCULAR CHANNELS IN RATS WITH EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS, COMPLICATED BY INCOMPLETE GLOBAL ISCHEMIA-REPERFUSION OF THE BRAIN**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Physiology named after J. D. Kirshenblatt  
(scientific advisor - Ph.D. Savchuk T. P.)

Diabetes mellitus is an essential factor which can be the reason for stroke. It's settled, that acute disorders of the brain's blood flow appear in patients with diabetes mellitus 2-6 times more often than in ones who don't have this disease.

We considered principal mechanisms of influence caused by diabetes an nervous tissue and intended clarify the essence of pathomorphological changes in limbico-hypotalamic structures in rats brain under the condition of incomplete global ischemia of brain and diabetes mellitus

Histological changes in explored rat's brain structures showed increased hypochromic neurocytes with swollen processes under the condition of chromatolysis, in which one found transparent nucleoplasma and cytoplasm with lowered amount of secretive granules and changed organelles in the submicroscopic study.

After carotid ischemia-reperfusion there were predominately small hyperchromic cells with small nucleus which had not distinctive nuclear membranes and pores, osmophilic carioplasma and absence of nucleolis. The amount of cellular organelles was reduced and their structure was damaged. Mitochondrions had transparent matrix and damaged cristal, the channels rough endoplasmic reticulum and Golgi apparatus were extended, there were few free ribosomes and polisomes. There was perivascular edema.

Thus, one can point out that morphological changes of nervous tissue under the conditions of diabetes mellitus and ischemia-reperfusion of the brain have specific and non specific expression. The last perhaps, belong to disorders in hemodynamics which can occur in two experimental cases.

These changes become the most essential when diabetes mellitus is complicated by ischemia-reperfusion. These conditions affect all structural components-neurosecretive cells, neurons, blood vessels and neuroglia on light and electro-optical levels. Hypochromic and sharply hyperchromic cells were the majority in the population of neurons and neurosecretive cells. Pycnotic corpuscles of such intensively coloured cells are small, the processes will thin. Nuclei are poorly visible, their carioplasma is also dark. Pericellular edema at the expense of extended light processes of astrocytes was also observed. The amount of organelle was distinctly reduced and their structure was changed. There were also hypochromic neurocytes. Wish changed nuclei and organelles destruction.

Gained results are the evidence of disintegration of functional system components composed of hypothalamus and extrahypothalamic. Limbic parts of the brain caused by diabetes mellitus which all in general is considered to be structural basis of stress-reaction and adaptation. This can lead to desadaptative changes which complicates clinical course of ischemia-reperfusion damage to the brain which occurs under the condition of diabetes.

Борсук О. А.

## **ПРОТЕКТОРНА РОЛЬ АКТИВАЦІЇ АТФ-ЗАЛЕЖНИХ КАЛІЄВИХ КАНАЛІВ ЗА УМОВ РЕНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЩУРІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра патологічної фізіології  
(науковий керівник - д.мед.н. Роговий Ю. Є.)

Серед різноманіття іонних каналів клітинних мембран на особливу увагу заслуговують АТФ-залежні калієві (КАТФ) канали, як ефектори процесів адаптації організму при зменшенні енергоресурсів. Встановлена роль сарколемальних і мітохондріальних КАТФ (мітоКАТФ) каналів у кардіопротекції. Виявлено спільність у функціонуванні мітоКАТФ і калієвих каналів цитоплазматичної мембрани нефроцитів (ROMK-каналів), що дозволяє припустити про захисний ефект активації КАТФ каналів при пошкодженні нирок.

Метою дослідження стало вивчення змін показників функціонального стану нирок після активації КАТФ каналів за умов розвитку гострої токсичної нефропатії у щурів.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на 18 нелінійних білих щурах самцях масою 150-170г. Гостре пошкодження нирок моделювали 0,1% розчином сулеми (1мг/кг, підшкірно). Через 2 год групі щурів вводили внутрішньощунково субстанцію активатора КАТФ каналів флокаліну (5мг/кг на 1% слизу крохмалю). Після 5% водного навантаження контрольних (інтактних) і щурів з сулемовою нефропатією поміщали в обмінні клітки для збору сечі на 2 години. Евтаназію проводили під легким ефірним наркозом. Для оцінки швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) визначали концентрацію креатиніну в сечі (за методом Фоліна) та в плазмі крові (за методом Поппера). Білок у сечі визначали за реакцією з сульфосаліциловою кислотою. Статистичний аналіз проводили за допомогою комп'ютерної програми Statgrafics з використанням t-критерію Стьюдента для оцінки достовірності відмінностей.

Результати дослідження. Зміни функціонального стану нирок у щурів після введення сулеми характеризувались зменшенням діурезу, підвищенням концентрації креатиніну в плазмі крові і в сечі, зниженням ШКФ, збільшенням екскреції білка з сечею, що вказувало на розвиток гострої токсичної нефропатії. Після активації КАТФ каналів діурез підвищувався до  $3,1 \pm 0,1$  проти  $2,0 \pm 0,2$  мл/2 год ( $p < 0,001$ ) у нелікованих щурів. При цьому дворазове підвищення ШКФ зумовило зменшення гіперкреатинінемії з  $55,7 \pm 0,3$  до  $43,5 \pm 2,5$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ). Збільшення концентраційного індексу, а також екскреції креатиніну до  $3,0 \pm 0,1$  проти  $2,2 \pm 0,03$  мкмоль/2 год ( $p < 0,001$ ) вказувало на посилення екскреторної функції нирок у щурів з корекцією. Захисні впливи активації КАТФ каналів засвідчував зменшений показник протеїнурії з  $0,03 \pm 0,006$  до  $0,006 \pm 0,002$  мг/100 мкл КФ ( $p < 0,001$ ).

Висновок. Під впливом активації КАТФ каналів зміни функціонального стану нирок у щурів з гострою сулемовою нефропатією характеризувались позитивною динамікою основних маркерів нефропротекції. Збільшення ШКФ, зменшення креатинінемії та протеїнурії свідчать про протекторну роль активації КАТФ каналів при формуванні токсичної нефропатії.

Гоян А. В.

## **ХРОНІЧНА СВИНЦЕВА ІНТОКСИКАЦІЯ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології  
(науковий керівник - к.мед.н. Петришен О. І.)

В останні роки зростає частота розвитку синдрому, що проявляється паралельним ураженням нирок і печінки. Це зумовлено тим, що ксенобіотичне навантаження на організм постійно збільшується, як внаслідок забруднення оточуючого середовища, хімічної модифікації продуктів харчування, так і недостатньо контрольоване зростання арсеналу сучасних лікарських препаратів і проявляється морфологічними та функціональними порушеннями в роботі печінки. В свою чергу, хвороби печінки є причиною патологій інших органів, зокрема нирок, що описується терміном «гепаторенальний синдром».

Тому метою роботи було проаналізувати морфологічні зміни печінки, які призвели до структурної та функціональної перебудови нирок.

Об'єктом досліджень були 40 статевозрілих самців білих щурів, масою 0,18 - 0,2 кг, які були розділені на 2 групи. Перша група - контрольна, друга дослідна група - яка включала в себе тварин, яким впродовж 14 днів вводили внутрішньошлунково свинцю хлорид 50мг/кг та алюмінію хлорид у дозі 200мг/кг.

Аналізуючи морфологічні зміни в тканинах печінки дослідної групи спостерігалось паретичне розширення внутрішньочасточкових судин, стаз у капілярах, явища вогнищевої десквамації ендотелію, ознаки руйнування клітин Фон-Купфера. Виявлено гідропічну дистрофію гепатоцитів з максимальним проявом на рівні 3-ї функціональної ділянки навколо розширеного просвіту центральної вени.

Вивчаючи гістологічні препарати нирок тварин дослідної групи було встановлено збільшення товщини кіркової речовини та мозкової. Виявлялися клубочки у стані гіперфільтрації та диструкції S2 - сегмента проксимального відділу нефрона з оголенням базальної мембрани, що місцями була розірвана. Окрім цього, відмічено збільшення розмірів тілець нефрону за рахунок збільшення об'єму як судинного клубочка так і фільтраційної щілини. В епітеліоцитах проксимального та дистального відділу нефрону відмічено гідропічні зміни та явища балонної дистрофії. У кровоносному мікроциркуляторному руслі виявлено повнокрів'я, різке розширення лімфатичних капілярів, стромальний та перивазальний набряки, вогнища діapedезних крововиливів.

Вищесказане свідчить про необхідність дослідження загальних патогенетичних закономірностей розвитку комбінованого ураження, що відбувається за умов впливу солей алюмінію та свинцю та дасть можливість сформулювати новий науковий напрямок для вирішення актуальної проблеми ранніх механізмів ушкодження нирок і печінки та обґрунтувати методи профілактики цього патологічного процесу.

Дідик О. К.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВМІСТОМ ІОНІВ КАЛЬЦІЮ, НАТРІЮ, РЕНІНУ І АЛЬДОСТЕРОНУ У КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРТЕРМІЇ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії  
(науковий керівник - к.б.н. Кузнецова О. В.)

Останніми роками гіпертермія, як локальна, так і загальна, знаходиться в центрі уваги лікарів різного профілю і успішно застосовується в клініках США, країн Європи та Азії для лікування захворювань. Стабільність регуляції всіх життєвих функцій гарантується здатністю організму до утримання температури тіла у вузьких межах. Будь-яка зміна стану теплообміну негайно викликає перебудову в гетерогенній функціональній системі - апараті терморегуляції, характерною рисою якого є відсутність спеціальних органів і використання різних органів і функцій. Зміна теплового режиму у бік підвищення загальної температури тіла, викликає значні зміни на всіх рівнях багатоклітинного організму. Механізм терморегуляції при дії високих температур включає активацію ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, яка є регулятором артеріального тиску і водно-сольового обміну організму. Одна з лімітувальних ланок у системі регуляції теплообміну - стан водно-сольової рівноваги. Клінічному застосуванню загальної гіпертермії має передувати експериментальне моделювання з метою повного та детального вивчення патогенетичних аспектів впливу гіпертермії на організм у цілому.

Мета - вивчити кореляційний зв'язок між вмістом іонів кальцію, натрію, реніну та альдостерону в крові щурів за умов гіпертермії.

Дослідження проводили на щурах-самцях лінії Вістар масою 200-250г. Методом випадкової вибірки тварин поділили на групи (n=10): 1) інтактні тварини, 2) тварини, яких нагрівали у термокамері з температурою повітря +43-+45 °С, відносно вологістю повітря 75-85%, концентрацією кисню 20,0-20,5% впродовж 60 хв. У роботі використано радіоімунний метод аналізу (визначення вмісту активності реніну і альдостерону у плазмі крові), метод полум'яної фотометрії (визначення концентрації іонів натрію і кальцію у сироватці крові), методи статистичного аналізу даних (t-критерій Стьюдента і коефіцієнт кореляції Пірсона).

У результаті дії гіпертермії зросла активність реніну плазми, концентрація альдостерону та іонів натрію у крові. Концентрація іонів кальцію в крові достовірно не відрізнялася у порівнянні з інтактними тваринами.

Таким чином, гіпертермія спричинила розвиток у тварин гіпернатріємії з відносною сталістю йонів кальцію у крові. За таких умов встановлено прямий зв'язок середньої сили між концентрацією іонів кальцію і реніну, альдостерону та іонів натрію у крові дослідних тварин.

Домін М. Р., Шелудько Т. В.

**СТАН СИСТЕМИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЯ/АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ РІЗНИХ ВІДДІЛІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фізіології ім.Я. Д. Кіршенבלата  
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С. С.)

Хронічна гіперглікемія спричиняє мультисистемні наслідки, серед яких шосте місце за частотою зустрічання посідають порушення морфофункціонального стану тканин ротової порожнини. Клінічно цукровий діабет (ЦД) пов'язаний із несприятливими наслідками гострих судинних оклюзій, які погіршують перебіг основного захворювання та сприяють збільшенню смертності порівняно з ішемічними епізодами без цього фонового захворювання.

Мета роботи - з'ясувати функціональний стан прооксидантно/антиоксидантної системи різних відділів слизової оболонки ротової порожнини щурів з ЦД, ускладненим каротидною ішемією з реперфузією різної тривалості.

ЦД моделювали внутрішньочеревним введенням стрептозотозину (Sigma, США, 60 мг / кг маси) білим самцям щурів віком два міс. Через чотири міс. у частини тварин із ЦД та в шестимісячних контрольних щурів моделювали каротидну ішемію-реперфузію кліпсуванням обох загальних сонних артерій протягом 20 хв. Ранні наслідки ішемії-реперфузії вивчали через одну год. від початку реперфузії, а відстрочені - на 12 добу. У гомогенатах слизової оболонки визначали вміст дієнових кон'югатів маленового альдегіду, активність супероксиддисмутази, каталази, глутатіонпероксидази. Оперативні втручання та евтаназію здійснювали під каліпсоловим наркозом (70 мг/кг маси)

Каротидна ішемія з одногодинною реперфузією підвищує функціональний рівень системи ліпопероксидація-антиоксидантний захист у слизовій ясен та знижує його - в слизовій щоки щурів без ЦД. На 12-ту добу ішемічно-реперфузійного періоду рівень функціонування даної системи суттєво пригнічується в обох відділах слизової, однак у слизовій ясен - за рахунок паралельного зниження інтенсивності ліпопероксидації та активності антиоксидантних ферментів, у тканинах щоки - за рахунок депресії останніх.

У щурів із ЦД каротидна ішемія з одногодинною реперфузією спричиняє обмежене за кількістю змінених показників зниження функціональної активності системи ліпопероксидація-антиоксидантний захист у слизовій ясен та підвищення антиоксидантної активності - в слизовій щоки. На 12-ту добу ішемічно-реперфузійного періоду в обох відділах слизової має місце лише зниження активності супероксиддисмутази.

Висновок. Цукровий діабет модифікує реакцію системи ліпопероксидація/антиоксидантний захист слизової оболонки ясен та щоки щурів на ішемію-реперфузію.

Козлова О. С., Бакуменко Д. В.

**АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ ГІПОАНДРОГЕНІЇ**ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків, Україна  
Лабораторія вікової ендокринології та обміну речовин  
(науковий керівник - к.б.н. Волкова Ю. В.)

На сьогоднішній день існують переконливі дані на користь того, що в пубертатному віці підвищується чутливість організму до несприятливих впливів. Стан гіпоандрогенії призводить не лише до порушень метаболічних процесів в організмі осіб чоловічої статі, а також є однією із можливих причин стимуляції вільнорадикальних процесів. Подібні зміни можуть сприяти підвищенню ризику виникнення та/або прогресування патологічних змін у функціонуванні систем органів, зокрема й гепатобілярної. Тому актуальним є вивчення впливу гіпоандрогенії на формування патології печінки у період статевого дозрівання. Метою даного дослідження стало вивчення змін активності деяких ферментів першої лінії антиоксидантного захисту в печінці щурів різного віку в умовах гіпоандрогенії.

Робота виконана на 24 щурах-самцях лінії Вістар двох вікових груп: 2-місячні (пізній пубертат) та 3-місячні (рання статева зрілість). Стан гіпоандрогенії відтворено шляхом кастрації щурів у 45-денному віці. Тварин кожної вікової групи розподіляли на 2 підгрупи: 1 - кастровані; 2 - контрольна група. У гомогенатах печінки визначали активність антиоксидантних ферментів - супероксиддисмутази (СОД) та каталази, а також концентрацію білка в пробах методом O. Lowry et al. Статистичну обробку результатів проводили з використанням непараметричного методу Wilcoxon-Mann-Whitney (u). Розходження даних вважали достовірними при  $p < 0,05$ .

В результаті проведених досліджень встановлено, що активність СОД у печінці гонадектомованих тварин пубертатного віку не відрізняється від такої в контрольній групі тварин того ж віку. В той же час активність каталази у кастрованих щурів 2-місячного віку зменшується на 28 % відносно активності ензиму в групі контролю ( $p < 0,01$ ).

У віці ранньої статевої зрілості за умов гіпоандрогенії виявлено підвищення активності каталази в 1,4 рази відносно контрольної групи тварин ( $p < 0,02$ ). Подібні зміни супроводжуються вираженою тенденцією до зниження активності СОД порівняно з активністю даного ферменту в групі контролю ( $p < 0,08$ ).

Таким чином, андрогенна недостатність впливає на інтенсивність процесів антиоксидантного захисту в печінці щурів різного віку. У пубертатному віці стан гіпоандрогенії супроводжується обмеженням ефективності функціонування ферментативної системи антиоксидантного захисту в тканинах печінки за рахунок зниження активності каталази. В той же час, у віці ранньої статевої зрілості андрогенна недостатність супроводжується підвищенням активності даного ензиму.

М'ястківська І. В., Якушкін Є. Ю., Слюсар А. О.

## РОЗВИТОК ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ФОНІ ГЕМІЧНОЇ ГІПОКСІЇ У ЩУРІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології  
(науковий керівник - д.мед.н. Савицький І. В.)

В даний час медико-екологічна проблема нітратів і нітритів вийшла на новий, глобальний рівень та призводить до цілого ряду патологій, в тому числі і до серцево-судинних порушень, смертність від яких, по даних ВООЗ, невпинно зростає.

Двома значущими ланками в прогресуванні захворювань серцево-судинної системи є ішемія та ендотеліальна дисфункція.

В зв'язку з вищезазначеним, метою нашої роботи є дослідження нітритного навантаження на ендотеліальну дисфункцію, як пускового механізму негативного впливу нітритної інтоксикації на організм, та виявлення змін в Vasa vasorum (VV) на фоні гемічної гіпоксії (і, як наслідок, - ішемії), спричиненої нітритами.

Матеріали і методи. Дослідження проводилися на 40 статевозрілих щурах-самках лінії Вістар, масою 140-180г. 1 група отримувала 0,03% розчин нітриту натрію у вільній питтєвій формі замість води. 2 група - аналогічне нітритне навантаження на фоні прийому L-аргініну. Контрольна група - тварини, що знаходилися на стандартному лабораторному раціоні.

Отримані результати:

1. Підвищення рівня фактора Віллебранда в групах експерименту свідчить про виникнення ендотеліальної дисфункції.
  2. Підтверджується, що нітратне навантаження призвело до гіпоксії - підвищився рівень 2,3 діфосфогліцерату.
  3. На основі зміни рівня інтерлейкіну 1 $\beta$  та індукцибельної NO-синтази можна зробити висновок про залучення запального процесу.
  4. Отримані нами дані про різко підвищений рівень малонового діальдегіду при недостатній активації ферментів антиоксидантного захисту свідчить про розвиток окиснювального стресу.
  5. Значно знижується продукція оксиду азоту, про що свідчить зменшення вмісту нітрозатіолів і суми нітратів та нітритів.
  6. Збільшується продукція асиметричного диметиларгініну, який також є загальновідомим маркером ендотеліальної дисфункції. Виявлено взаємозв'язок між рівнями АДМА, індукцибельної NO-синтази та L-аргініну.
  7. Підтверджується захисна (субкомпенсуюча) дія L-аргініну на ендотелій судин на фоні хронічного нітратного навантаження при аналізі усіх маркерів.
  8. Виявлено, що тривале вживання нітриту натрію призводить до порушень цілісності ендотелію в аорті та її VV. Змінюється функціональна активність ендотеліоцитів. В VV це проявляється появою нітрозамінів.
- Вживання експериментальними тваринами L-аргініну послаблює зміни ендотелію і практично нормалізує його гістологічну картину на момент закінчення експерименту. Експериментальна робота доводить наявність змін Vasa vasorum на фоні хронічної гемічної гіпоксії.

Малиш Н. П., Дмитренко Р. Р.

## СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ ТА ЗМІНЕНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ НА СТАН БІЛКОВОГО ОБМІНУ В ЯСНАХ СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фізіології ім.Я. Д. Кіршенבלата  
(науковий керівник - к.мед.н. Ясінська О. В.)

Ясна є першою лінією захисту гомеостазу пародонта, тому структурний і функціональний стан тканин ясен заслуговують на першочергову увагу і дослідження. Вивчення механізмів формування фізіологічної резистентності тканин ясен за дії різноманітних зовнішніх пошкоджувальних чинників є актуальним з точки зору розробки нових методів профілактики і лікування захворювань пародонта.

Метою даної роботи є вивчення статевих особливостей змін окиснювальної модифікації білків (ОМБ) та процесів протеолізу як показників функціонального стану тканин ясен статево незрілих щурів за дії системної гіпобаричної гіпоксії та різної тривалості фотоперіоду.

Експерименти проведені на 38 самицях та 34 самцях статево незрілих білих лабораторних щурів. Вивчали вплив тривалої (14 діб) переривчастої (2 години на добу) гіпобаричної гіпоксії, еквівалентної 4000 м над рівнем моря, за природнього освітлення та умов гіпофункції шишкоподібної залози, змодельованої шляхом постійного освітлення.

Виявлено, що зміни інтенсивності протеолізу у тканинах ясен статево незрілих щурів обох статей мали однаковий напрямок - зниження показників щодо усіх видів білкових молекул. Однак інтенсивність реакції була різною. Так, за природнього освітлення - гіпоксія знизила рівень протеолізу у самців більш виражено, ніж у самиць. У самиць зниження інтенсивності протеолізу призвело до накопичення продуктів ОМБ, тоді як у самців їх вміст знизився. Постійне освітлення призвело до зростання інтенсивності протеолізу низькомолекулярних білків у яснах самиць на 37 % порівняно з контролем, тоді як у самців лише на 23 %, а гіпоксія за цих умов не компенсувала зростання в яснах самиць рівня протеолізу, який залишався вищим за контрольні показники. Рівень продуктів ОМБ за цих умов був нижчим, ніж контрольні показники у тварин обох статей.

За результатами порівняльного аналізу статевих особливостей реагування на дію гіпобаричної гіпоксії та постійного освітлення можна стверджувати, що за дії застосованих чинників процеси протеолізу в самиць більш чутливі до зниження функціональної активності шишкоподібної залози, зумовленої постійним освітленням, тоді як ясна самців чутливіші до дії гіпоксії, що свідчить про наявність генетично детермінованих статевих відмінностей механізмів адаптації до гіпоксії та зміненої тривалості фотоперіоду.

Нікітіна Н. С., Береговий С. М., Дуридівка О. В.

**ВПЛИВ "КОКАРНІТУ" НА ПОРІГ БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ У ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра біохімії

(науковий керівник - д.б.н. Берегова Т. В.)

Важким ускладненням цукрового діабету (ЦД) є діабетична полінейропатія (ДП) (40-60 % випадків), за якої порушується поріг больової чутливості (ПБЧ). На наш погляд, перспективним для лікування ДП є препарат «Кокарніт» (фірма «World Medicine»), що являє собою раціонально підібраний комплекс метаболічних речовин і вітамінів групи В. Метою роботи було визначити оптимальну схему введення препарату «Кокарніт» у щурів з ДП.

Для визначення оптимальної схеми введення, визначали ПБЧ за допомогою анальгезиметра перед початком експерименту, на 28 день після моделювання ЦД та після введення «Кокарніту» (1 мг/кг, в/м). Дослідження проведені на 60 білих нелінійних лабораторних щурах масою 180-200 г, які були поділені на 6 груп по 10 тварин в кожній, у яких моделювали ЦД I типу шляхом введення стрептозотоцину (STZ) (65 мг/кг, в/о). Діабет у щурів підтверджували наявністю гіперглікемії. На наступний день щурам вводили «Кокарніт» за схемою: 1 групі «Кокарніт» вводили щоденно впродовж 3 діб; 2 групі - щоденно 6 діб; 3 групі - щоденно 9 діб; 4 групі - 6 діб 2 рази на день; 5 групі - протягом 9 діб (1 раз в два дні); 6 групі - щоденно впродовж 12 діб.

Встановлено, що в щурів 1 групи на 28 день після введення STZ ПБЧ зростав на  $95,9 \pm 24,4\%$  ( $p \leq 0,01$ ) відносно вихідного рівня. 3-денне введення «Кокарніту» цим щурам не впливало на ПБЧ. У щурів 2 групи на 28 день після введення STZ ПБЧ зростав на  $97,5 \pm 10,2\%$  ( $p \leq 0,01$ ) відносно вихідного рівня, а після 6-денного введення препарату - ПБЧ знижувався, хоча і залишався збільшеним на  $24,3 \pm 11,8\%$  ( $p \leq 0,05$ ) відносно вихідного рівня. У щурів 3 групи на 28 день після введення STZ ПБЧ зростав на  $100,9 \pm 15,3\%$  ( $p \leq 0,001$ ) порівняно з вихідним рівнем, а після 9-денного введення «Кокарніту» ПБЧ повертався до вихідного рівня. ПБЧ у щурів 4 групи на 28 день після введення STZ зростав на  $123,4 \pm 15,3\%$  ( $p \leq 0,01$ ). Введення препарату 2 рази на день впродовж 6 діб зменшувало ПБЧ, проте він залишався на  $70,55 \pm 14,5\%$  ( $p \leq 0,01$ ) більшим, порівняно з вихідним рівнем. У щурів 5 групи на 28 день після введення STZ ПБЧ зростав на  $123,6 \pm 13,1\%$  ( $p \leq 0,001$ ), а після 9-денного введення «Кокарніту» (1 раз в два дні) - знижувався та залишався на  $96,7 \pm 4,9\%$  ( $p \leq 0,01$ ) більшим, відносно вихідного рівня. У щурів 6 групи на 28 день після введення STZ ПБЧ зростав на  $126,4 \pm 8,1$  ( $p \leq 0,001$ ), а після 12-денного введення препарату - знижувався до вихідного рівня.

Наші результати свідчать: оптимальною схемою введення «Кокарніту» є його щоденне введення впродовж 9 днів.

Остапенко Д. Н., Сиренко В. А., Ковальцова М. В.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС И ИХ ПОТОМСТВА И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ В УСЛОВИЯХ ИЗБЫТОЧНОГО ПИТАНИЯ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра патологической физиологии имени Д.О. Альперна

(научный руководитель - к.мед.н. Павлова Е. О.)

Актуальность. Поражения поджелудочной железы (ПЖ), вызванные нарушением питания, являются актуальной проблемой панкреатологии. Целью исследования явилось изучения особенностей морфофункционального состояния ПЖ и уровня цитокинов при гипокалорийной диете у крыс и их потомства.

Материалы и методы. Изучены изменения ПЖ крыс и их потомства с использованием гистологического и биохимических методов. Для оценки цитокинов в сыворотке крови иммуноферментным методом, по прилагаемым инструкциям, определялись ИЛ-4 с помощью набора реагентов фирмы Вектор БЕСТ (Новосибирск), ИЛ-12 с помощью набора реагентов фирмы Апі Biotech Oy (Elisa Kit), Orgenium laboratories Business Unit, Finland. Основная группа: крысы (1 гр.) и их потомство - новорожденные крысята, 1-но и 2-месячные. Группу сравнения (2 гр.) составили крысы, получавшие сбалансированное питание, и их потомство аналогичного возраста.

Результаты. В поджелудочной железе беременных крыс, получавших гиперкалорийную диету, и у их потомства выявлены морфофункциональные изменения. Гиперплазия и гипертрофия экзокриноцитов и эндокриноцитов, появление мелких островков Лангерганса, умеренная морфофункциональная активность в части экзокриноцитов и эндокриноцитов, усиление дистрофических, склеротических процессов в части экзокриноцитов и эндокриноцитов. Среди крыс 1-й группы уровень ИЛ-12 повышен на 13,2%, тогда как уровень ИЛ-4 практически не отличается от норматива. У 1-но и 2-месячные крысы основной группы имеет место существенное уменьшение показателя ИЛ-4 (у 1-мес. он составляет  $23,7 \pm 1,1\%$ , у 2-мес.  $23,1 \pm 4\%$ ) и увеличения показателя ИЛ-12 (у 1-мес. на  $163,6 \pm 2,4\%$ , у 2-мес.  $209,4 \pm 4,3\%$ ).

Выводы. Полученные результаты исследования манифестируют наличие у крыс-матери основной группы и их потомства системного гуморального ответа в виде дисбаланса про- и противовоспалительных цитокинов с преобладанием маркерного цитокина Th1-лимфоцитов (ИЛ-12), что свидетельствует о преимущественном включении в патогенез повреждения ПЖ клеточного звена иммунитета.

Панченко О. Р., Самоїленко І. В., Крижак О. О.

## **ВПЛИВ ЗМІНЕНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ БІЛКІВ ТА ПРОТЕОЛІЗУ В НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА ТРИВАЛОЇ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фізіології ім. Я. Д. Кіршенבלата  
(науковий керівник - к.мед.н. Ясінська О. В.)

Гіпобарична гіпоксія, еквівалентна середньо- та високогірній природній гіпоксії, здійснює багатогранну дію на різних рівнях організму, в якій порушення ліпід-білкових взаємовідносин клітинних і субклітинних мембран займає чільне місце. Пероксидне пошкодження білкових молекул, у порівнянні з ліпідними, вважається більш глибоким проявом дії вільних радикалів, окисномодифіковані білкові молекули стають більш чутливим до протеолізу, а інтенсивність таких змін пов'язана з часом експозиції гіпоксії, конституційними та обстановочними чинниками. Необхідною умовою збереження адаптаційних можливостей організму є гармонійне реагування різних рівнів ендокринної регуляції та хроноритмів, зокрема, мелатонін-продукувальної функції епіфіза.

Досліджували вплив тривалої комбінованої дії переривчастої гіпобаричної гіпоксії й постійного освітлення на показники окислювальної модифікації білків (ОМБ) та протеолізу в тканинах надниркових залоз щурів в залежності від віку.

Дослідження проведено на 66 білих лабораторних щурах-самцях віком три та один місяці. Застосовували гіпобаричну гіпоксію, еквівалентну висоті 4000 м над рівнем моря, тривалістю 2 год, протягом 14 днів на тлі природного та постійного цілодобового освітлення. В гомогенаті надниркових залоз визначали вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру та інтенсивність протеолізу за лізісом альбуміну, колагену та азоколу.

Виявлено, що напрямок та інтенсивність змін вмісту продуктів ОМБ та показників протеолізу в тканинах надниркових залоз щурів у процесі реагування на дію гіпобаричної гіпоксії залежить від віку тварин та функціонального стану епіфіза. Зниження мелатонін-продукувальної функції епіфіза шляхом постійного освітлення призводить до зростання інтенсивності протеолізу в обох вікових групах (більш як вдвічі, порівняно з контролем щодо високомолекулярних білків), що зумовило зниження вмісту продуктів ПОБ в надниркових залозах статевозрілих щурів, тоді як у статевонезрілих - не мало такого впливу, що ймовірно вказує на порушення у тварин молодшої групи фізіологічного узгодження етапів елімінації пошкоджених білкових молекул за поєднаної дії зовнішніх чинників, як прояву дезадаптації.

Повар М. А.

## **ГЕПАТО- І СПЛЕНОСПЕЦИФІЧНІ ПАТОБІОХІМІЧНІ ВІДХИЛЕННЯ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗИЙНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анестезіології та реаніматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук О. В.)

Порушення балансу між активністю протеолітичних ферментів та антипротеаз призводить до виникнення патологічних станів деструктивного, запального, імунного характеру. Зокрема, від активності ферментів протеолізу залежать імунні реакції організму, які також беруть участь в ініціації аутоімунних процесів, що мають місце в патогенезі як цукрового діабету (ЦД), так і ішемічно-реперфузійного пошкодження головного мозку.

Мета дослідження - вивчити тканинну фібрино- і протеолітичну активність в печінці і селезінці щурів зі стрептозотоцин-індукованим ЦД, ускладненим неповною глобальною ішемією-реперфузією головного мозку.

ЦД моделювали одноразовим внутрішньоочеревинним введенням стрептозотоцину 2-місячним білим лабораторним самцям щурів. Рівень глікемії визначали глюкозооксидазним методом. У щурів з 4-місячним ЦД і контрольних тварин аналогічного віку моделювали неповну глобальну ішемію мозку 20-хвилинним двостороннім кліпсуванням загальних сонних артерій. Реперфузійний період склав 60 хв. Тканинну фібринолітичну активність в гомогенатах органів визначали за утворенням плазміну при інкубації азофібрину зі стандартною кількістю плазміногену в присутності активаторів фібринолізу, що містяться в гомогенаті; протеолітичну - на основі інтенсивності забарвлення після реакції лізису з азоальбуміном, азоказеїном і азоколом. Результати оброблені математично за допомогою програм "Statistica".

Отримані дані свідчать, що в ранньому періоді ішемічно-реперфузійного пошкодження головного мозку протео- і фібринолітична активність в печінці щурів без діабету і з наявністю останнього не змінюється, а в селезінці в цьому терміні має місце тотальне зниження всіх вивчених показників фібринолітичної активності у тварин обох експериментальних груп, лізис низькомолекулярних білків у контрольних тварин і високомолекулярних - у тварин з ЦД. Таким чином, чотиримісячний стрептозотоцин-індукований цукровий діабет не впливає на показники протео- і фібринолітичної активності в печінці і підвищує всі вивчені показники протео- і фібринолітичної активності в селезінці. 20-хвилинна ішемія-одногодинна реперфузія головного мозку не впливає на вивчені показники протео- і фібринолітичної активності в печінці контрольних щурів і щурів з діабетом, а в селезінці тварин обох експериментальних груп знижує всі показники фібринолітичної активності, лізис низькомолекулярних білків у контрольних тварин і високомолекулярних - у тварин з діабетом, що свідчить про органоспецифічний вплив даного втручання.

Рябокони М. О.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЗКОУТВОРЕННЯ У ЩУРІВ З РІЗНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ, ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра патологічної фізіології  
(науковий керівник - д.мед.н. Денефіль О. В.)

Незважаючи на суттєві сучасні досягнення у вивченні етіології і патогенезу виразкової хвороби шлунка, широка розповсюдженість цього захворювання, часте торпідне протікання і рецидивування - робить виразкову хворобу актуальною проблемою і в теперішній час. Вивчення впливу стресу на розвиток і прогресування виразкоутворення було і залишається важливим завданням медицини.

Метою роботи було встановити особливості ульцерогенезу за умов хронічного стресу у дорослих щурів різної статі з високою та низькою резистентністю до гіпоксії.

Експерименти виконані на 54 щурах різної статі, 6-ти місячного віку, масою 180-240 г. Щурів розділили на дві групи: високо- та низькостійкі до гіпоксії. Експериментальні виразки шлунку у піддослідних тварин викликали шляхом іммобілізації тварин на операційному століку на спині (модель нервово-м'язового напруження за Сельє). Модель стресу відтворювали у двох варіантах. Резистентна модель: щурів стресували чотири рази через 24 години впродовж 1 години. Толерантна модель: тривалість іммобілізації щурів складала 1 годину чотири рази з інтервалом в 72 години. Контролем слугували інтактні тварини з відповідним типом реактивності.

Дослідження проводили через 24 години після завершення дії стресогенного чинника. Евтаназію тварин здійснювали шляхом кровопускання під тіопентало-натрієвим знеболенням (60 мг на кілограм маси). Макроскопічно (під лупою) розглядали слизову оболонку шлунка, де визначали частоту: кількість тварин з наявністю виразок в групах; множинність: кількість виразок на 1 тварину та площу стресорних виразок. Ульцерогенну дію стресу оцінювали за індексом Паулса. При розрахунках ми використовували площі виразкоутворень в балах, що найбільш об'єктивно відображає ступінь дистрофічних порушень.

Виявлено, що резистентна модель стресу призвела до більш вираженого пошкодження слизової шлунка тварин обох статей з низькою стійкістю до гіпоксії. Толерантна модель стресу призвела до більш вираженого пошкодження шлунка у самиць з низькою стійкістю до гіпоксії.

Скрипник М. І.

**КОРЕКЦІЯ ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ НАНОКРИСТАЛІЧНИМ ДІОКСИДОМ ЦЕРІЮ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра медичної, біоорганічної та біологічної хімії  
(науковий керівник - д.мед.н. Непорада К. С.)

Завдяки невинному зростанню, ожиріння стає серйозною проблемою для системи охорони здоров'я у всьому світі. Ожиріння - це фактор ризику для ряду системних розладів із запальним фоном. Ожиріння пов'язують зі збільшенням поширеності захворювань тканин пародонту у дорослих. Статистичне дослідження, проведене в Японії, виявило позитивну кореляцію між індексом маси тіла (ІМТ) і 5-річною частотою захворюваності пародонта.

Завдання нашого дослідження - вивчити вплив нанокристалічного діоксиду церію на прояви оксидативного стресу у тканинах пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння.

Тварин (52 щурів обох статей) розподілили на групи: I - інтактний контроль (4-х місячні щури), новонародженим щурам II групи підшкірно у об'ємі 4 мг/г вводили глутамат натрію на 2, 4, 6, 8, 10 день життя, щурам III групи вводили внутрішньошлунково нанокристалічний діоксид церію у дозі 1 мг/кг об'ємом 2,9 мл/кг на тлі глутамат-індукованого ожиріння, IV група тварин отримувала внутрішньошлунково розчин цитрату натрію об'ємом 2,9 мл/кг. В гомогенаті м'яких тканин пародонта щурів визначали вміст нітрит-аніонів та загальну NO-синтазну активність, вміст ТБК-активних продуктів, вміст окисномодифікованих білків (ОМБ) та активність каталази.

За умов глутамат-індукованого ожиріння у тканинах пародонта щурів вірогідно ( $P < 0,05$ ) зростає загальна NO-синтазна активність у 1,57 раза та вміст нітрит-аніонів у 1,3 раза порівняно з контролем. Внутрішньошлункове введення нанокристалічного церію на тлі ожиріння вірогідно ( $P < 0,05$ ) зменшує загальну NO-синтазну активність та вміст нітрит-аніонів у тканинах пародонта порівняно з групою тварин, яким моделювали ожиріння без корекції. Введення нанокристалічного церію за умов глутамат-індукованого ожиріння гальмує активацію вільнорадикального окислення у тканинах пародонта щурів, про що свідчить вірогідне ( $P < 0,05$ ) зменшення вмісту ТБК-реактивних у 1,7 раза та ОМБ у 1,4 раза, зростання у 1,6 раза активності каталази порівняно з тваринами, яким моделювали ожиріння без корекції.

Таким чином, нанокристалічний діоксид церію володіє антиоксидантними властивостями у тканинах пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння.



Срібна В. О.

## **ОВАРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОКОМПЛЕКСНОГО УШКОДЖЕННЯ І ЗМІНАХ В СИСТЕМІ NO**

Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця НАН України, Київ, Україна

Кафедра імунофізіології  
(науковий керівник - д.б.н. Янчій Р. І.)

Системні запальні процеси впливають на органи репродуктивної системи і можуть призводити до їх дисфункції, і в результаті виникають порушення імплантації та передчасні пологи, а також є однією з причин безпліддя. Яєчник - спільна мішень для аутоімунної атаки при органспецифічних і системних аутоімунних захворюваннях. Нещодавніми дослідженнями встановлено, що запальні процеси та імунокомплексні захворювання залежать від рівня NO та індукції АФК в організмі. Будучи молекулою з властивостями радикалу, NO здатен як активувати, так і пригнічувати вільнорадикальні процеси, а також має широкий спектр функціональної активності.

Метою роботи було вивчити особливості мейотичного дозрівання ооцитів, життєздатності і розподілу однокитових розривів ДНК ядер клітин фолікулярного оточення ооцитів (ФОО) за умов експериментального імунокомплексного ушкодження (EIV) та введення донора NO(L-аргінін) і блокатора iNOS(Аміногуанідин, АГ)

Дослідження проведене з використанням невагітних самиць мишей лінії СВА, масою 16-20г. EIV моделювалося шляхом довготривалої імунізації тварин зростаючими дозами бичачого сироваткового альбуміну. Застосовували: метод культивування ооцитів *in vitro*; метод прижиттєвого подвійного забарвлення флуорисцентними барвниками; метод ДНК-комет (лужний); статистичні методи.

Вперше встановлено, за умов EIV: 1) введення АГ зумовлює покращення відновлення мейотичного дозрівання ооцитів на 13%( $p<0,05$ ,  $n=11$ ) та зменшення клітинної загибелі ФОО, а саме частка живих клітин зростає у 1,4 рази ( $p<0,05$ ,  $n=6$ ), клітин з ознаками апоптозу і некрозу знижується у, відповідно, 1,8 і 5,5 рази ( $p<0,05$ ,  $n=6$ ) по відношенню до величин у групі EIV, а також відбувається перерозподіл однокитових розривів ДНК ядер клітин ФОО у бік зменшення; 2) введення L-аргініну спричиняє пригнічення мейотичного дозрівання на стадії Метафаза I на 18%( $p<0,05$ ,  $n=11$ ) та не впливає на життєздатність клітин ФОО, однак відмічається перерозподіл однокитових розривів ДНК ядер клітин ФОО у бік зменшення пошкодження.

Висновки. Таким чином, при EIV відбувається розлад оваріальної функції - пригнічення мейотичного дозрівання ооцитів, посилення клітинної загибелі і пошкодження ДНК ФОО. При змінах в системі NO, а саме - при застосуванні блокатора iNOS, покращуються параметри мейотичного дозрівання. Застосування донора NO за даних умов мало протилежний ефект, що може свідчити про гіперпродукцію NO і розвиток нітрозативного стресу, який, в свою чергу, залучений у формуванні оваріальної дисфункції.

Стойка О. Я., Коваль Р. Р.

## **МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ КРІОДЕСТРУКЦІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра сімейної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Івашук С. І.)

Актуальність. Гострий панкреатит посідає третє місце серед захворювань на гостру хірургічну патологію органів черевної порожнини. На сьогоднішній день відомо декілька способів моделювання гострого панкреатиту. Для цього використовують введення хімічних агентів, дію низькочастотної ультразвуку, перев'язку Вірсунгової протоки. Проте, за допомогою даних методів неможливо чітко змоделювати окремі форми панкреатиту (набрякова, некротична), зазвичай, спостерігається їх поєднання.

Метою дослідження була розробка дискретного методу моделювання гострого панкреатиту різних клінічних форм шляхом дозованого точкового холодового ураження тканини підшлункової залози з виключенням руйнації прилеглих органів і тканин.

Матеріали та методи. Дослідження виконувалося на 30 щурах масою 200-220 г. під кетаміновим наркозом. Експеримент проводився шляхом використання локального кріовпливу на підшлункову залозу білих щурів. До країв невеликої лапаротомної рани підтягували дванадцятипалу кишку та дольки підшлункової залози. Дольки підшлункової залози охолоджували наконечником термоелектричного модуля - пристрій власної розробки (отримано патент на корисну модель), побудований на базі термоелектричного модуля Пельтьє. Вплив низьких температур здійснювався впродовж 5, 10, 15, 20 та 30 секунд. Час заморожування контролювався таймером. Температура наконечника термоелектричного модуля контролювалася за допомогою пірометра. Використовувався температурний режим наконечника  $-15^{\circ}$  -  $-20^{\circ}$  C. Виведення тварин з експерименту здійснювали на 2-3-4-5 добу після моделювання панкреатиту. Після чого проводили препарування і забір матеріалу, який фіксували 48 годин у 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну, зневоднювали у висхідній батареї спиртів і проводили парафінову залівку за температури  $54^{\circ}$ C. Після депарафінізації зрізів проводили забарвлення гематоксиліном-еозином.

Результати дослідження. При дослідженні мікропрепаратів, які відповідали 10, 15 та 20 сек, виявлені нами зміни характеризувались пери- та інтралобулярним набряком та запальною інфільтрацією. Виразеність набряку та запальної інфільтрації збільшувалась з 10 до 20 сек. На 20 сек були виявлені екзокриноцити з вираженими дистрофічними змінами, проте фокуси некрозів відсутні. На 30 сек виявлені поодинокі фокальні некрози.

Висновки. Запропонований експериментальний метод дозволяє моделювати окремі форми панкреатиту. Набрякова форма виникає за тривалості кріовпливу 10-20 сек, некротична - 30 сек.

Трофімчук Т. І.

**ВИВЧЕННЯ ЗМІН У ЗАГАЛЬНОМУ АНАЛІЗІ КРОВІ (КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА ЛЕЙКОЦИТАРНІЙ ФОРМУЛІ), ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПІСЛЯ ПРИЙОМУ ЇЖІ**

Вінницький Національний Медичний Університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра гістології

(науковий керівник - к.мед.н. Макарова О. І.)

Актуальність. Загальний аналіз крові – один із найдоступніших, простих та інформативних методів дослідження, що застосовується для діагностування різних хвороб. Часто в посібниках з лабораторної діагностики рекомендують здійснювати забір крові натще, обґрунтовуючи це тим, що після прийому їжі може розвинути лейкоцитоз. Таке постпрандіальне підвищення кількості лейкоцитів, у свою чергу, могло би створити хибну картину крові і викликати складнощі у постановці правильного діагнозу. Тоді у лікарів виникає питання: якщо пацієнт вже приймав їжу перед забором крові для ЗАК, чи можна брати до уваги результат цього аналізу?

Мета: дослідити динаміку змін у загальній кількості лейкоцитів та у лейкоцитарній формулі, що виникають після прийому їжі, та коливання цих показників протягом декількох годин після їди.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 40 осіб віком 10-38 років (21 жінка та 19 чоловіків), які були розподілені на дві групи. Для всіх учасників був запропонований стандартизований сніданок. Учасники групи А здавали кров на ЗАК натще, через 15 хвилин та через годину після сніданку. Тоді як учасникам групи В проводили забір крові натще, через 15 хвилин і через 3 години після сніданку. У проміжках часу між заборами крові учасникам заборонялося вживати їжу, пити воду, виконувати фізичні навантаження та курити. Підрахунок кількості лейкоцитів проводився на гематологічному аналізаторі Mindray BC3000. Лейкоцитарна формула вираховувалася вручну.

Результати. У ході дослідження було встановлено, що середня кількість лейкоцитів натще у жінок становила  $7,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , у чоловіків –  $7,3 \cdot 10^9/\text{л}$ . Середня кількість лейкоцитів через 15 хв після сніданку у жінок становила  $8,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , а у чоловіків –  $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$ . Середнє значення кількості лейкоцитів через годину після їжі становила  $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$  - у жінок та  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$  - у чоловіків. Через 3 години після сніданку спостерігалися наступні зміни:  $9,7 \cdot 10^9/\text{л}$  – середня кількість лейкоцитів у жінок,  $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$  - у чоловіків.

Висновки. Проаналізувавши результати дослідження, було виявлено тенденцію до збільшення загальної кількості лейкоцитів в осіб обох статей через 15 хв та через 3 години після їжі. Суттєвих змін в лейкоцитарній формулі не спостерігалось. Ми згодні з думкою, що збільшення кількості лейкоцитів після прийому їжі має місце, але зазвичай воно не перевищує показників норми ( $4 \cdot 10^{10} / \text{л}$ ). Тому у подібних випадках доречнішим є вживання терміну постпрандіальне підвищення кількості лейкоцитів, але ніяк не лейкоцитоз.

Чеботар О. В.

**ПРОДУКЦІЯ ОКСИДУ АЗОТУ В ТКАНИНАХ СЕРЦЯ ЩУРІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУСПЕНЗІЇ НАНОДИСПЕРСНОГО ОКСИДУ КРЕМНІЮ В УМОВАХ НІТРАТНО-ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра патофізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Костенко В. О.)

Науково-технічний прогрес призвів до зростання частоти застосування нітратних добрив у сільському господарстві. На сьогоднішній день ми маємо невтішні результати стосовно нітратного забруднення річок, озер та підземних водоемів Полтавщини. Водночас в Полтавській області існує проблема фторидного забруднення ґрунтових вод. Тому не виключене одночасне потрапляння цих двох речовин до організму людини із їжею та продуктами харчування. Перспективним методом лікування та профілактики надлишкового надходження таких речовин є використання сорбентів.

Метою цієї роботи було визначити вплив суспензії нанодисперсного оксиду кремнію на продукцію оксиду азоту в серці щурів за умов нітратно-фторидної інтоксикації.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 35 щурів лінії Vistar масою 180-220 г, яких розділили на 3 групи: контрольна група (10), група, якій моделювали хронічну нітратно-фторидну інтоксикацію (500 мг/кг нітрату натрію та 10 мг/кг фториду натрію впродовж 30 днів) – 15 тварин. Третя група отримувала розчин нанодисперсного оксиду кремнію 100 мг/кг на фоні нітратно-фторидної інтоксикації (10). Активність NO-синтаз визначали за приростом нітритів у середовищі, що містить L-аргінін та індуктор у вигляді НАДФН (Акімов О.Є., 2016). Активність нітритредуктаз визначали по зменшенню вмісту нітритів в присутності індуктора НАДН (Акімов О.Є., 2016). Активність аргіназ визначали за приростом L-орнітину (Акімов О.Є., 2016). Вміст нітритів визначали по утворенню азобарвників з реактивом Грісса-Ілосвая. Результати піддавались статистичній обробці з використанням t-критерію Ст'юдента. Різницю вважали статистично значущою при  $p < 0,05$ .

Результати: хронічна інтоксикація збільшує активність NO-синтаз на 23,2%, не впливає на активність аргіназ, збільшує активність нітритредуктаз в 3,79 рази та вміст нітритів в 1,43 рази. Використання суспензії нанодисперсного оксиду кремнію в цих умовах не впливає на активність NO-синтаз, збільшує активність аргіназ на 18,5%, знижує активність нітритредуктаз в 1,83 рази, вміст нітритів зменшується в 1,55 рази.

Висновок: суспензія нанодисперсного оксиду кремнію ефективна для корекції змін в продукції оксиду азоту в умовах нітратно-фторидної інтоксикації.

Чижанська Ю. О., Медведєва Н. С., Прибителько І. Ю.

## ВПЛИВ МЕЛАНІНУ НА МОТОРИКУ ШЛУНКУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ

Навчально-науковий центр "Інститут біології та медицини", Київ, Україна  
Кафедра біохімії

(науковий керівник - д.б.н. Берегова Т. В.)

Відомо, що ожиріння пов'язане з розвитком оксидативного стресу та дисфункцією моторної активності шлунково-кишкового тракту [Mushref M. et al., 2012]. В літературі активно обговорюється питання впливу антиоксидантів на ожиріння, так як ожиріння визнано станом хронічного, системного запалення та корелює з оксидативним стресом [Karalis K. et al., 2009; Fujita K. et al., 2006]. Меланін є антиоксидантом, що продукується дріжджеподібними грибами *Nadsoniella nigra* штам Х1. Також, компоненти біосинтезу меланіну були виявлені у жировій тканині [Page S. et al., 2011]. Мета нашої роботи - вивчити вплив меланіну на моторику шлунково-кишкового тракту при вісцеральному ожирінні у щурів, індукованим глутаматом натрію.

Дослідження проведено на 30 білих нелінійних щурах обох статей, яких розділили на 3 групи: група №1 - інтактні щури, група №2 - щури з глутамат-індукованим ожирінням (ГІО), група №3 - щури з ГІО, яким вводили меланін. Новонародженим щурам групи №1 на 2, 4, 6, 8, 10 день життя підшкірно вводили 8 мкл/г фізіологічного розчину, щурам групи №2, №3 - підшкірно у об'ємі 8 мкл/г глутамат натрію (4 мг/г). Через 4 тижні після народження, двотижневими курсами з перервами у 2 тижні, щурам групи №3 внутрішньошлунково (в/ш) вводили водний розчин меланіну у дозі 1 мг/кг, щурам групи №2 вводили 2,5 мл/кг води (в/ш). Впродовж усього експерименту щури знаходилися на звичайному харчовому раціоні. Моторну активність шлунку вимірювали баланографічним методом [Takeuchi K. et al., 2003]. Для характеристики моторної функції використовували амплітуду, частоту, індекс моторної активності (ІМА), тонічний індекс (ТІ) та фазний індекс (ФІ) за 1 хвилину, який обраховується програмою автоматично. Вивчали спонтанну (1 год) та стимульовану карбахоліном (0,01 мг/кг, в/о; 1,5 год). моторну активність шлунку.

Встановлено, що за умов ГІО у щурів ІМА, ТІ як спонтанної та і стимульованої моторики достовірно зменшились у порівнянні з інтактними тваринами. Проте, у групі тварин з ГІО, яким вводили меланін, ІМА та ТІ спонтанної і стимульованої моторної активності достовірно не відрізнялися від контрольної групи. У щурів з ГІО, яким вводили меланін, ІМА стимульованої карбахоліном моторики дорівнював 19,23[19,2...19,58] см вод.ст.\*хв., що було більше на 16% ( $p < 0,01$ ) та ТІ дорівнював 15,5±0,26 см вод.ст.\*хв., або на 21,5% ( $p < 0,001$ ) по відношенню до групи щурів з ГІО.

Отже, при введенні меланіну за умов ГІО індекс моторної активності та тонічний індекс шлунку щурів 4-х місячного віку покращились.

Чобанюк С. І.

## СТАН ПРООКСИНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУР НА ТЛІ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUZІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фізіології ім.Я. Д. Кіршенבלата

(науковий керівник - к.мед.н. Тимофійчук І. Р.)

Зростання впливу антропогенних факторів зумовило збільшення частоти гострих порушень мозкового кровообігу. Ішемічні інсульти розглядають як комплекс взаємозв'язаних багатокомпонентних метаболічних, гемодинамічних змін, які послідовно розгортаються в мозку на певних стадіях недостатності його кровопостачання. Окиснювальний стрес є одним з провідних механізмів у патогенезі ішемічного інсульта і розвивається в перші години після ішемії. Порушення балансу про- і антиоксидантної систем ускладнює протікання практично всіх захворювань.

Мета - оцінити стан проокисно-антиоксидантних взаємовідносин катехоламініергічних систем деяких структур лімбіко-гіпоталамічного комплексу в самців щурів на двобічну каротидну ішемію та постішемічну реперфузію різної тривалості.

Дослідження проведено на безпорідних білих самцях щурів віком три місяці. Неповну глобальну ішемію мозку моделювали двобічним 20-хвилинним кліпсуванням загальних сонних артерій. Першу дослідну групу тварин склали щури, яким без відновлення кровообігу через 20 хв ішемії проводилась декапітація. Другу дослідну групу тварин склали щури з реперфузійним періодом після ішемії протягом 1 год. Третій групі декапітацію виконували на 6-ту добу і реперфузійний період тривав 5 діб. У контрольних тварин виділяли судини без порушення в них кровообігу. Вивчали показники ПОЛ по вмісту дієнових кон'югатів (ДК) та малонowego діальдегіду (МДА), а стан системи антиоксидантного захисту по активності супероксиддисмутази (СОД), глутатіонпероксидази (ГПО) та каталази в структурах лімбіко-гіпоталамічного комплексу, а саме: перегородки мозку (ПМ), преоптичної ділянки (ПОД), медіабазального гіпоталамусу (МБГ), мигдалеподібного комплексу (МПК).

При ішемічному пошкодженні мозку без подальшої реперфузії в ПМ, ПОД, МПК, амігдалі спостерігалось зростання рівня показників процесів ліпопероксидації при одночасному зростанні рівня антиоксидантних ферментів. Але в порівнянні з іншими структурами, МБГ виявився менш чутливим до процесів ліпопероксидації, зростання рівня ДК та МДА корелювало із активацією антиоксидантної системи і на 6-ту добу показники проокисно-антиоксидантних систем практично наближались до норми. Тоді, як в ПМ і ПОД ішемічні показники вказували на суттєве зростання продуктів ПОЛ, як ДК так і МДА, що викликало підвищення рівня СОД при незначному зростанні рівня каталази.

Висновок. Постішемічні та ішемічно-реперфузійні зміни ліпопероксидації та антиоксидантної активності в структурах лімбіко-гіпоталамічного комплексу щурів характеризуються регіонарними особливостями.

Швадченко К. А.

**ПОКАЗНИКИ ПРОТЕО- І ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ У ДИНАМІЦІ КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фізіології ім.Я. Д. Кіршенבלата  
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С. С.)

За умов цукрового діабету (ЦД) активно досліджуються механізми ушкодження тканин пародонту, а слинні залози залишаються поза увагою, хоча саме ЦД є найчастішою причиною метаболічного сіалоденіту. Практично недослідженим є стан слинних залоз при поєднанні ЦД та недостатності кровообігу в басейні сонних артерій.

Мета дослідження – вивчити показники протео- та фібринолітичної активності в привушній та підверхньощелепній слинних залозах щурів із ЦД, ускладненим двобічною каротидною ішемією-реперфузією.

У дослідженні використана стрептозотоцинова модель ЦД (стрептозотозин Sigma, США, 60 мг / кг маси). Тривалість ЦД – 4 міс. Каротидний кровообіг порушували кліпсуванням обох загальних сонних артерій протягом 20 хв. Тварин виводили з експерименту через 1 год. Від початку реперфузії та на 12-ту добу постішемичного періоду. У гомогенатах слинних залоз визначали показники фібрино- та протеолітичної активності.

У ранньому терміні спостереження в обох слинних залозах тварин без ЦД знижується лізис колагену; на 12-ту добу спостереження в привушній залозі даний показник зростає, а в підверхньощелепній підвищуються всі види протеолітичної активності. ЦД спричиняє зростання колагенолітичної активності в підверхньощелепній залозі, 20-хвилинна ішемія з одногодинною реперфузією у тварин із ЦД знижує ті чи інші показники протеолізу, а на 12-ту добу окремі показники зростають, і лише лізис колагену в підверхньощелепній залозі залишається зниженим. Отже, в привушній залозі ранні й відстрочені наслідки ішемії-реперфузії кількісно переважають у тварин із ЦД, а в підверхньощелепній ранні зміни в обох групах односпрямовані та стосуються одного й того ж показника, а пізні – кількісно переважають у тварин контрольної групи.

В обох досліджених залозах щурів без ЦД каротидна ішемія-реперфузія в цілому посилює фібринолітичну активність як в ранні терміни, так і на 12-ту добу. За умов ЦД у привушній залозі не виявлено змін, а в підверхньощелепній зафіксовано зростання неферментативної складової. Після ішемії-реперфузії відбулося зниження окремих складових фібринолітичної активності в обох залозах у ранньому терміні та всіх складових у привушній залозі на 12-ту добу.

Висновок. Досліджені патобіохімічні зміни в слинних залозах характеризуються структурною селективністю та, за більшістю показників, суттєвіші в контрольних тварин.

Шелудько Т. В., Домін М. Р.

**ВПЛИВ ДВОБІЧНОЇ КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ НА СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА МЕТАБОЛІЗМ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фізіології ім.Я. Д. Кіршенבלата  
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С. С.)

Стан слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет (ЦД) є індикатором тяжкості як основного захворювання, так й імунного статусу організму, загального рівня регенерації, а також ступеня судинних дисфункцій – основних ускладнень ЦД.

Мета роботи – дослідити вміст продуктів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) та метаболітів оксиду азоту в слизовій оболонці ясен та щоки щурів із ЦД, ускладненим двобічною каротидною ішемією-реперфузією.

Експериментальний ЦД відтворювали внутрішньочеревним уведенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг/кг) білим самцям щурів віком два міс. По досягненні 6-місячного віку у тварин із ЦД та в контрольних щурів того ж віку моделювали каротидну ішемію-реперфузію кліпсуванням обох загальних сонних артерій протягом 20 хв. Ранні наслідки ішемії-реперфузії вивчали через одну год. від початку реперфузії, а відстрочені – на 12 добу. У гомогенатах слизової щоки і ясен досліджували вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру і метаболітів оксиду азоту. Оперативні втручання та евтаназію здійснювали під каліпсовим наркозом (70 мг/кг маси тіла)

У контрольних щурів після каротидної ішемії з одногодинною реперфузією відбулося зниження вмісту продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру в обох досліджених ділянках слизової ротової порожнини, яке на 12-ту добу змінюється їх накопиченням. Уміст метаболітів монооксиду нітрогену знижувався в обох відділах слизової в обидва терміни спостереження.

У щурів із ЦД каротидна ішемія з одногодинною реперфузією підвищує вміст продуктів ОМБ основного характеру в слизовій щоки і знижує вміст метаболітів монооксиду нітрогену в яснах; на 12-ту добу виявлено зростання вмісту продуктів ОМБ нейтрального характеру в яснах та зниження вмісту метаболітів монооксиду нітрогену – в щоці, що свідчить про суттєве пригнічення реакції даних тканин порівняно з такою в контрольних тварин. Таким чином, за всіма дослідженими показниками в обидва терміни спостереження реакція в щурів із діабетом є зниженою, порівняно з контролем.

Висновок. Цукровий діабет обмежує реакцію показників окиснювальної модифікації білків і метаболітів оксиду азоту слизової оболонки щоки та ясен щурів на ішемічно-реперфузійне пошкодження.

Юрченко А. В.

## ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ ЛУШПИННЯ КВАСОЛІ ЗВИЧАЙНОЇ (*PHASEOLUS VULGARIS*) НА РОЗВИТОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ У ЩУРІВ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна  
Кафедра біохімії

(науковий керівник - д.б.н. Савчук О. М.)

Ожиріння – системне, мультифакторне захворювання, яке супроводжується підвищеним ризиком розвитку ряду клінічно тяжких супутніх захворювань. Тому пошук ефективних підходів щодо лікування та профілактики цього захворювання - актуальна проблема сьогодення. Перспективною сировиною для розробки лікарських засобів є квасоля звичайна (*Phaseolus vulgaris*). Відомо, що стручки квасолі містять інгібітори  $\alpha$ -амілазної та глюкозидазної активності, які уповільнюють засвоєння вуглеводів у шлунково-кишковому тракті.

Досліди проводили на білих нелінійних щурах-самцях з масою 135-160 г. Впродовж 1 тижня експерименту всі тварини одержували стандартну їжу "Purina rodent chow" та воду ad libitum. На 8-ий день тварин рандомізовано поділили на 3 групи. Щури 1-ої групи («Контроль») продовжували отримувати стандартний корм впродовж наступних 10 тижнів. Тварини 2-ої групи («ВКД») споживали висококалорійну їжу. Третя група тварин («ВКД+Екс») впродовж наступних 4 тижнів знаходилась на висококалорійній дієті, а потім отримувала екстракт лушпиння *P. vulgaris* (200 мг/кг) кожний другий день, чергуючи з водою.

Після 10 тижнів експерименту маса тварин у контрольній групі зросла на 110%, в той час як маса тварин у групі «ВКД» збільшилася на 161%. Слід відмітити, що маса тварин у групі «ВКД+Екс» майже не відрізнялася від контрольних показників.

Впродовж 10 тижнів експерименту тварини контрольної групи споживали в середньому  $28 \pm 1,4$  г корму за добу, в той час як тварини у групі «ВКД» з'їдали  $30,6 \pm 1,5$  г висококалорійного корму. Кількість їжі, спожитої тваринами у групі «ВКД+Екс», була дещо меншою навіть у порівнянні з контролем і становила  $24,6 \pm 1,2$  г за добу. Контрольні тварини споживали води більше, ніж тварини у групах «ВКД» та «ВКД+Екс». Ці значення становили в середньому  $38 \pm 1,9$ ,  $32,5 \pm 1,6$  та  $28,7 \pm 1,4$  мл відповідно для тварин контрольної групи та груп «ВКД» і «ВКД+Екс».

Показано зростання індексу маси тіла (ІМТ) тварин у групі «ВКД» на 109% та його зниження на 92% у групі «ВКД+Екс» у порівнянні з контрольним значенням. Індекс Лі тварин у групах «ВКД» та «ВКД+Екс» також був підвищеним на 109% та 92% відповідно.

Одержані результати свідчать про здатність екстракту лушпиння квасолі звичайної *P. vulgaris* впливати на розвиток ожиріння, спричиненого вживанням висококалорійної їжі, зокрема, знижувати кількість спожитої за добу їжі, що супроводжується зниженням маси тіла та індексу маси тіла у порівнянні з аналогічними показниками для тварин, які знаходилися на висококалорійній дієті.

Якимчук Н. В., М'ястківська І. В., Крюкова Г. В.

## ВПЛИВ НІТРИТНИХ СПОЛУК НА ВИТРИВАЛІСТЬ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Савицький І. В.)

Робота м'язового волокна базується на скороченні актину та міозину із застосуванням АТФ-молекул енергії. Механізм утворення АТФ в клітині здійснюється завдяки циклу Кребса в мітохондріях (так званий аеробних гліколіз), і тільки після вичерпання запасів  $O_2$ , залучається до роботи наступний - анаеробний, з утворенням молочної кислоти. Під час активної роботи ССС не здатна в повній мірі адекватно забезпечувати надходження кисню та глюкози й виведення метаболітів, які накопичуються. Цей ефект зменшує працездатність м'язового волокна до фактично повної неіездатності. Час від початку роботи (скорочення м'язового волокна), з наступним виснаженням аеробного та анаеробного гліколізу до повного припинення діездатності клітини можна назвати періодом витривалості. Покращуючи кровообіг за допомогою вазодиліаторних ефектів NO-залежних механізмів, ми можемо вплинути на витривалість, подовжити цей період без втрати ефективності роботи.

Слід згадати про взаємозв'язок оксиду азоту та рівня гормонів (у нашому випадку тестостерону) з підвищенням останніх в досліджуваній групі щурів. Тестостерон впливає на весь організм в цілому, посилюючи всі види обміну, а ми розглянемо його, як фактор подовження витривалості.

Мета: довести ефективність стимуляції NO-залежних механізмів організму самців щурів для покращення витривалості.

У запланованому дослідженні наявні 4 групи щурів. Контрольна група - перша група на стандартному режимі віварію. Друга група отримуватиме 0, 3 % розчин нітриту натрію замість води. Третя група отримуватиме вищезазначене нітратне навантаження на тлі прийому L-аргініну (для дослідження впливу його компенсаторних властивостей). Четверта група отримуватиме комплексно нітрит натрію, L-аргінін та «Він-Віту» (для встановлення ефективності антиоксидантної терапії).

Тривалість експерименту - 1 місяць. По закінченні експерименту буде проведено два етапи досліджень. Перший - забір крові з хвостової вени на 30-й день експерименту, біохімічний аналіз отриманої крові на наступний маркер дослідження: тестостерон. Другий - проведення плавальної проби на витривалість, порівняльний аналіз АТФ, АДФ, АМФ, АТФ-азної активності, вмісту молочної кислоти до початку та після закінчення тесту за допомогою експериментальної моделі. Органокомплекс для гістологічного та гістохімічного дослідження: поперечно-смугастий м'яз, серце, аорта, стегнова артерія.

Основою є дані літератури та плануванні нашого дослідження, ми очікуємо зафіксувати підвищення витривалості у щурів.



Педіатрія

---

Pediatrics

Adhikari R.

## **CORRELATION BETWEEN GENOTYPES OF METHYLENETETRAHYDROFOLATE REDUCTASE GENE AND LABORATORY INDEXES IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

Kharkiv National University V.N.Karazin, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics  
(scientific advisor - Ph.D. Golovko T.)

Methylenetetrahydrofolate reductase gene (MTHFR 1298 gene) produces the MTHFR enzyme. This enzyme is responsible for the circulating form of folate. Folate is very important in homocysteine regulation. The MTHFR enzyme metabolizes folic acid into 5-MTHF, which is needed to combine with homocysteine to break it down and to facilitate methylation (detoxification) processes in the body. Methionine body also needs for proper metabolism and muscle growth and for glutathione creation.

Study purposes to determine correlation relationships between MTHFR 1298 gene mutation and laboratory indexes in children with systemic lupus erythematosus (SLE).

Materials and methods. The study included 12 patients with SLE within 2 - 18 years old with duration of disease  $50,0 \pm 11,51$  months. All patients were on the background therapy. Group of patients consisted of 83,3% of girls, and 16,7% boys.

There were assessed next indexes in the blood: erythrocytes (RBC), hemoglobin (Hb), leukocytes (WBC) with their subtypes, erythrocyte sedimentation rate (ESR), glycoproteins, sialic acids, seromuroids, total hemolytic complement assay, circulating immune complex, circulating immune complex constant, immunoglobulin G (IgG), immunoglobulin A (IgA), immunoglobulin (IgM), alfa2macroglobulin, haptoglobin, apolipoprotein, cholesterol, triglycerides, total bilirubin, glucose, alanine transaminase (ALT), aspartate transaminase (AST), gamma-glutamate transferase (GGT). For determination of genotype MTHFR 1298 gene PCR, for statistic processing of the material Stagraphics 3.0 and correlation data mining were used.

Results. According the genotype of MTHFR 1298 42% of patients had a neutral type. 58% of patient had a mutation in this gene. 25% of them had a heterozygous genotype, 33% homozygous genotype with mutated alleles. 17% of patients had an anemia, 25% had reduction of total hemolytic complement assay and elevation of circulating immune complexes, 25% had elevation of sialic acids, seromuroids and glycoproteids. There were found high correlation between MTHFR 1298 gene and sialic acids ( $r=0.8$ ,  $p<0.05$ ), MTHFR 1298 gene and glycoproteids ( $r=0.9$ ,  $p<0.05$ ). Between MTHFR 1298 gene and triglycerides average correlation relationships ( $r=0.6$ ,  $p<0.05$ ) were traced. Between MTHFR 1298 gene and cholesterol average correlation relationships ( $r=0.6$ ,  $p<0.05$ ) were traced also.

Conclusion: most of investigated children with SLE had mutated genotype of MTHFR 1298 gene, that leads to a higher risk of development severe nonspecific inflammation process and also formation of atherosclerosis in future.

Ajayi E., Adhikari R.

## **CORRELATION BETWEEN MTRR GENE AND LABORATORY INDEXES IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

Kharkiv National University V.N.Karazin, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics  
(scientific advisor - Ph.D. Golovko T.)

The 5-methyltetrahydrofolate-homocysteine methyltransferase reductase (MTRR-66) gene codes a cytoplasmic enzyme, which has an important role in protein synthesis, biochemical reactions associated with the transfer of a methyl group such as metabolism of methotrexate.

Study purposes to determine correlation relationships between MTRR gene and laboratory indexes in children with systemic lupus erythematosus (SLE).

Materials and methods. The study included 12 patients with SLE within 2 - 18 years old with duration of disease  $50,0 \pm 11,51$  months. All patients were on the background therapy. Group of patients consisted of 83,3% of girls, and 16,7% boys.

There were assessed next indexes in the blood: erythrocytes (RBC), hemoglobin (Hb), leukocytes (WBC) with their subtypes, erythrocyte sedimentation rate (ESR), glycoproteins, sialic acids, seromuroids, total hemolytic complement assay, circulating immune complex, circulating immune complex constant, immunoglobulin G (IgG), immunoglobulin A (IgA), immunoglobulin (IgM), alfa2macroglobulin, haptoglobin, apolipoprotein, cholesterol, triglycerides, total bilirubin, glucose, alanine transaminase (ALT), aspartate transaminase (AST), gamma-glutamate transferase (GGT). For determination of genotype MTRR-66 gene PCR, for statistic processing of the material Stagraphics 3.0 and correlation data mining were used.

Results. According the genotype of MTRR-66 gene only 9% of patients had a neutral type. 91% of patient had a mutation in this gene. 58% of them had a heterozygous genotype, 33% homozygous genotype with mutated alleles. 17% of patients had an anemia, 25% had reduction of total hemolytic complement assay and elevation of circulating immune complexes, 25% had elevation of sialic acid and glycoproteids. There were found high correlation between MTRR gene and Hb ( $r=0.9$ ,  $p<0.05$ ), MTRR gene and RBC ( $r=0.9$ ,  $p<0.05$ ). Between MTRR gene and ALT level average correlation ( $r=0.6$ ,  $p<0.05$ ) were traced.

Conclusion: most of investigated children with SLE had mutated genotype of MTRR gene, that leads to a higher risk of affection of hemic system and involving of liver.

Bilous T., Bilyk G. A.

## INDICES OF EXHALED BREATH CONDENSATE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND REMODELLING OF RESPIRATORY TRACT

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and children infectious diseases  
(scientific advisor - M.D. Koloskova O.)

**Introduction.** The term “remodeling” usually means changes in the structure of the tissue content occurring as a result of disorders of natural reparation mechanisms in case of their damage. As a rule, remodeling occurs in individuals susceptible to this process in case of chronic inflammation, tissue damage or combination of these factors. The signs of stable vascular alternation of the respiratory tract in case of bronchial remodeling are determined by their hypertrophy and angiogenesis manifested by 2-3 times increased number of vessels in the area of small and middle-size bronchi. Increased permeability of the vascular wall, stagnation phenomena and increased general volume of the vascular bed are accompanied by bronchial obstruction, persisting inflammation, increased temperature on the mucous surface with increased concentration of nitrogen monoxide in the exhaled breath. All these factors promote hyperactivity of the bronchi, their reduced function, intensified course of the disease, and in some extent it influences upon the efficacy of treatment. Thus, aim of research was to detect the content of remodeling markers of the respiratory tract in the exhaled breath condensate of children suffering from bronchial asthma.

**Materials and Methods:** The study was in clinical groups of children with bronchial asthma (BA) were formed on the indices in sputum supernatant: the I group - “a high risk group” of bronchial remodeling (37 patients with VEGF more than 80 ng/ml, and MMP-9 more than 5,2 ng/ml), the II group “a moderate risk” of bronchial remodeling (41 patients with VEGF more than 80 ng/ml, and MMP-9 less than 5,2 ng/ml, or VEGF less than 80 ng/ml, and MMP-9 - more than 5,2 ng/ml), the III group “a low risk” of bronchial remodeling (38 patients with VEGF did not achieve 80 ng/ml, and MMP-9 - less than 5,2 ng/ml).

**Results:** The results obtained enable to believe that in exhaled breath condensate of children with a high risk of bronchial remodeling was higher azoalbuminolysis (1,8 ml/h comparison of II group - 1,5 ml/h,  $p=0,038$ , and III group - 1,4 ml/h,  $p=0,007$ ), high catalase activity (81,26 comparison of other group - 50,7,  $p=0,06$ , and 47,07,  $p=0,052$  mcmol/min•mg of protein). Also in the I clinical group the content of nitrogen monoxide metabolites (53,5 mcmol/L) comparison of II group of children (48,7 mcmol/L,  $p=0,28$ ) and the III group (41,7 mcmol/L,  $p=0,085$ ).

**Conclusions.** In children with a “high risk” of respiratory tract remodeling more significant inflammatory process in the bronchi is found than in children with a “low risk”.

Chandarana N.

## GENDER-SPECIFIC PECULIARITIES OF THE BRONCHIAL ASTHMA PHENOTYPES IN CHILDREN AFTER PUBERTY ONSET

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and Childhood Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Bogutska N.)

Bronchial asthma (BA) is a complex disease with sex-specific differences in prevalence, in particular BA is far more common in boys than girls during early childhood, but the prevalence equalizes between the genders during adolescence. The investigations in order to examine the effect of gender-specific differences in changes of BA prevalence and phenotypes in post puberty are actual.

Purpose of the scientific work was to study sex differences of manifestations of the BA regarding prevalence of asthma phenotypes in post-puberty adolescence.

Seventy one children of post puberty period (Tanner stage  $\geq 2$ ) up to 18 years old (24 females and 47 males) with at least one year duration of persistent BA were examined (average age  $14,9 \pm 1,3$  years old). Clinico-anamnestic, allergologic, spirometric and statistical methods of research were used.

In the examined cohort late onset BA phenotype (debut after 6 years old) slightly predominated in post-pubertal females as compared to males (RR=1,1; 95%CI:0,4-2,8). Early onset BA (up to 3 years old) non significantly associated with male gender (RR=1,4; 95%CI:0,9-2,0). Post-puberty period in females associated with non significantly increased risk of severe BA phenotype as compared to males (RR=1,1; 95%CI:0,3-3,6). Atopic (allergic) BA predominated in males (RR=1,4; 95%CI:1,0-1,9), while non-atopic phenotype associated with female gender in post-puberty (RR=1,4; 95%CI:0,8-2,7). Max skin papula to the epidermal allergens and genealogic index of positive allergic familial anamnesis predominated in males as compared to females in post-puberty ( $15,1 \pm 8,3$  and  $12,8 \pm 6,6$  mm ( $p=0,34$ );  $0,16 \pm 0,09$  and  $0,127 \pm 0,06$  units ( $p < 0,03$ ) respectively). Exercise induced asthma was almost equally distributed among both sexes (RRmales=1,0; 95%CI:0,6-1,8). No any significant differences of the spirometric indices were revealed in groups of children depending on gender (bronchial lability index (FEV1, %) -  $17,9 \pm 13,9$  and  $18,6 \pm 13,9$  ( $p=0,12$ ); PC20H (mg/ml) -  $2,5 \pm 4,0$  and  $0,8 \pm 0,8$  ( $p=0,24$ ) in males and females respectively). After puberty risk of hospitalization to emergency department due to BA exacerbation in females non significantly increased as compared to males (RR=1,8; 95%CI:0,7-3,1). Males tended to have higher birth weight as compared to females ( $3465,0 \pm 495,0$  versus  $3150,0 \pm 578,0$  g,  $p < 0,03$ ) and no differences of actual BMI in groups of comparison were revealed ( $22,0 \pm 5,7$  versus  $21,2 \pm 3,5$  kg/m<sup>2</sup>,  $p=0,56$ ).

Thus, post-puberty in asthmatic children associated with predominance of early onset BA with debut before 3 years old and atopic asthma phenotype in males and increase of risk of hospitalization to emergency department due to asthma exacerbation in females. Equal distribution of the exercise induced and severe asthma phenotype among both sexes after puberty is to be taken into account by pediatricians.



Geetha Sudharsanan A.

**THE USE OF HYPOALLERGENIC MIXTURES IN CHILDREN WITH SIGNS OF ATOPY**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and Childhood Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Marusyk U.)

Question feeding children with clinical manifestations of atopy at impossibility of breastfeeding from a scientific point of view remains controversial. Evaluate the clinical effectiveness of a hypoallergenic diet therapy (HD) products based on the full or partial hydrolysis of serum protein in cow's milk (CMP) in infants with symptoms of atopic dermatitis (AD).

Integrated dynamic, within 2 months of observation conducted in 31 infant that was bottle-fed, had clinical signs of atopic dermatitis. They were distributed on two clinical comparison group. The first (I) group entered 21 patient, which was designed soft hypoallergenic diet therapy blends "HiPP HA1 combiotik" and "HiPP HA2 combiotik" (according to age and severity of manifestations of AD). To the second group (II) included 10 infants who were administered hypoallergenic mix of other manufacturers.

Duration of observation was 2 months. On the main clinical characteristics were comparable groups. AD clinical symptoms were evaluated on a EASI scale (decrease scrip balls indicate an improvement of the child). Following the correction of malnutrition among children in group I mean score on the EASI scale decreased by 2,2 times (from  $12,6 \pm 2,6$  to  $5,7 \pm 0,9$  points ( $P < 0,05$ )), where as in infants group II - is only 1,6 times (from  $3,8 \pm 1,1$  to  $2,3 \pm 0,6$  score ( $P < 0,05$ )). After receiving the HD in group I compared with II, reduced the number of children with signs of moderately AD (EASI total more than 4,4 points). So, in the beginning of the observation points indicated amount was recorded in 85,7% of children in I group and after - only 57,1 % of patients ( $P < 0,05$ ). In II group, the proportion of such patients decreased from 20,0 % to 10,0 % of children ( $P > 0,05$ ). As a result of consistent HD children showed decrease in symptom severity AD  $57,1 \pm 10,8\%$  of cases, where as patients II group - only  $10,0 \pm 9,4\%$  of observations ( $P < 0,05$ ). The relative risk reduction EASI score on a scale of 4,4 points or higher in patients of group versus control was 47,1% absolute risk reduction - 52,3% with a minimum number of patients to be treat to obtain one positive result - 2.

Thus the product "HiPP HA1 combiotik" recommended as a starting formula feeding for children allergic to cow's milk proteins are easy and moderate to anyone under 1 year of age, starting (if necessary) of the first days of life, and for the necessary term to stabilize the clinical effect and subsiding manifestations of atopic dermatitis.

Krecu N., Gnatiuk M., Kuhta O.

**RISK ASSESSMENT OF DYSFUNCTIONAL GROUPS IN PROBLEM-BASED LEARNING SESSIONS IN PROJECT OF MEDICAL ERRORS PREVENTION (TAME)**Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and Childhood Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Bogutska N.)

Problem based learning (PBL) in medical education is characterized mostly by advantages as compared to traditional learning approach, but its implementation in pediatric curriculum may be accompanied by not typical for traditional learning problems, provoking group problems and influencing students' achievements. Since 2015 Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" participates in project "Training Against Medical Error" (TAME).

Purpose of the research was the initial evaluation of problems while implementing the project TAME using cases of e-virtual patients (OpenLabyrinth platform) at undergraduate stage. The data of open questioning of 80 students and 10 tutors participating in TAME project were analyzed. A hybrid mixed curriculum of discipline "Pediatrics with Pediatric Infectious Diseases" was designed in order to achieve the learning outcomes in knowledge and practical skills: six PBL pediatric virtual cases (totally 12 PBL sessions) were incorporated in schedule twice a week. For the PBL purposes new 8 hybrid groups were combined of the students from 6 traditional academic groups with number of students from 6 to 10 under leadership of 10 trained tutors-pediatricians rotating within groups. Groups were divided equally for learning branched and linear e-virtual cases. Students of each hybrid group stayed together with each other and with tutor during the session long enough to allow developing of an effective dynamics, approximately 4 hours daily. Students elected different roles for themselves and rotated them for each e-virtual case. Questioning of PBL participants revealed, that students predominantly considered "dominant student's behavior", while tutors - "quiet student" and "absenteeism or lateness" as the most important problems of dysfunctional groups among all proposed choices: lack of commitment, rushes through tutorials, personality clash, shortcuts or disorganized tutorial process, psychosocial factors, frustration, superficial study, bullying. Group dysfunction mostly was caused by too shy and very quiet or ignoring not motivated students, rarely contributing to discussion. Students and tutors mostly were satisfied with hybrid complementary to traditional curriculum, nevertheless some students were complaining of total duration of classes on PBL session days. While choosing further patient's management in branched cases some students considered learning process as stressful causing anxiety or frustration. Managing group problems is available as tutor's intervention during tutorial or feedback outside tutorial.

Thus, training PBL tutors-specialists on students' psychological peculiarities, tutors' rotation within groups, lack of punishment may contribute to avoiding group problems, diminishing dysfunctional groups and improvement of performance in training against medical errors.

Mohamed A.

## TRANSITION OF THE BRONCHIAL ASTHMA PHENOTYPES IN FEMALES FROM PRE- TO POST-PUBERTY

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and Childhood Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Bogutska N.)

Bronchial asthma (BA) is the most prevalent chronic disease in childhood. BA is more common and more severe in pre-pubertal boys compared with girls of the same age, but the asthma prevalence and severity increase significantly in females after puberty. Further studies are needed to appraise what determinants could explain age dependent different risk of BA in females.

The aim of the study was to evaluate if differences in clinical and epidemiologic characteristics of BA exist in females before and after puberty. 40 school-age females of 6-18 years old with persistent BA (16 of whom - before and 24 - post puberty individuals), have been examined. Puberty onset was considered in children with any Tanner stage II. Average age of females in pre- and post-puberty periods was  $9,9 \pm 1,6$  and  $15,1 \pm 1,5$  years correspondingly,  $p < 0,05$ . Puberty status differences were examined in such BA phenotypes, as atopic versus non-atopic; early onset (up to 3 years old) versus late debut (after 6 years old); BA, accompanied by exercise induced bronchoconstriction versus non exercise induced BA phenotype; severe and non-severe BA phenotypes; type of acetylation (fast versus slow acetylators).

In the examined cohort BA phenotype with debut after 6 years old predominated in post-pubertal females as compared to pre-puberty period (RR=1,3; 95%CI:0,6-3,0). Such association may be explained by tendency of increasing BA prevalence in girls with aging as well as with BA under diagnosing (Yentl syndrome). Non-severe BA diagnosing predominated in pre-puberty period in girls, but post-puberty period in females associated with non significantly increased risk of severe BA phenotype as compared to alternative variant (RR=1,6; 95%CI:0,5-5,1). Such association was accompanied with slight non significant worsening of the spirometric indices during transition though puberty in girls. In particular, in pre- and post-puberty bronchial lability index (FEV1, %) in females was:  $15,2 \pm 13,3$  versus  $18,6 \pm 13,9$ ,  $p > 0,05$ . Non specific to histamine inhalations airway hyperresponsiveness (PC20H, mg/ml) was  $2,28 \pm 3,32$  versus  $0,75 \pm 0,80$  in pre- and post-puberty correspondingly,  $p > 0,05$ . Non-atopic phenotype of BA as compared to atopic one slightly associated with female gender both in pre- and postpuberty (66,7% and 58,3% of patients correspondingly,  $p > 0,05$ ). Exercise induced BA was almost equally distributed among girls regardless of puberty status (46,2% and 55,6% of patients before and after puberty correspondingly,  $p > 0,05$ ). Slow acetylator phenotype was observed significantly more often in children with BA in post-pubertal period (31,2% and 62,5% of patients before and after puberty correspondingly,  $p < 0,03$ ). After puberty risk of hospitalization to emergency department due to BA exacerbation in females slightly increased as compared to pre-puberty period (RR=1,4; 95%CI:0,7-2,7). Thus, post-puberty in girls associates with non-atopic BA and increased risk of hospitalization to emergency department.

Pidikakkal P.

## FEATURES CELLULAR LINK OF IMMUNE RESPONSE SCHOOL-AGE CHILDREN WITH LATE-ONSET ASTHMA, DEPENDING ON ACETYLATION POLYMORPHISM

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Pediatrics and Childhood Infectious Diseases  
(scientific advisor - Ph.D. Marusyk U.)

Bronchial asthma - one of the most common diseases in the world, the number of patients with an ever increasing, especially among children. It is believed that the inefficiency of controlling asthma therapy, which is observed in almost half of patients due, in particular, the presence of different asthma-phenotypes.

Considering the literature data on the association of asthma with genetic polymorphisms N-acetyltransferase - an enzyme that determines feature metabolism, we thought it appropriate to assess the features of the state of cellular immunity in children with asthma late start, with their acetylation phenotypes.

To optimize asthma control late-onset asthma to evaluate some indicators of cellular parts of the immune system in schoolchildren, considering acetylation phenotypes.

Were examined 72 school children, late-onset asthma (disease first manifested itself after 6 years). The first group included 34 patients who had slow type of acetylation (mean percentage of acetylated sulfadimezin in urine was less than 75.0%). The second group formed 38 students, which had fast type of acetylation (mean percentage of acetylated sulfadimezin in urine was more than 75.0%). All children were tested for T-lymphocytes, T killer/suppressor and B-lymphocytes blood.

Slow type of acetylation in children with late-onset asthma was associate with the decline of CD-3 in peripheral blood (less than 34.0%) relative to the group "fast acetylation" as follows: relative risk - 1.7 (95% CI 1,3-2,2), the odds ratio of 2.7 (95% CI 1,5-4,8). Every second child ( $54,1 \pm 10,1$ %) for the slow type of acetylation phenotype of late-onset asthma reduced content recorded CD-8 (less than 18.0 g / l), while the comparison group - only  $21,0 \pm 9,3$ % of patients ( $P < 0,05$ ).

The slow acetylation phenotype in patients with late-onset asthma associate with a decrease in the aforementioned content CD-22 cells in peripheral blood following: at odds ratio - 3.6 (95% CI 1,3-10,1).

Thus, most patients with slow type of acetylation course of late-onset asthma associated with a decrease in the CD-3, CD-8, CD-22 in peripheral blood and B-lymphocytes, which indirectly indicates the severity of chronic inflammatory allergic process in this cohort of persons and the exhaustion of the body.

Yadav A., Khlunovska L.

## ASSESSMENT OF THE STATE OF CEREBRAL VESSELS IN CHILDREN WITH VASCULAR HEADACHE

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
(scientific advisor - Ph.D. Khlunovska L.)

Headache is a very common clinical symptom of many diseases. Most often in children headache occurs because of stimulation of cerebral vessels receptors in cause of circulatory disorders or change of their tone.

The aim of study: considering the vascular cause of headache, we evaluated indicators of rheoencephalography (REG) research of brain vessels.

Material and methods. The study involved 29 kids aged 7-18 years old with headache. All children underwent a complete clinical, laboratory and instrumental studies. All patients complained on headache, mostly compressive nature, in the afternoon, one-sided or bilateral. Evaluation of REG data included blood supply, vascular tone, the tone of arterioles and venous drainage in internal carotid artery basin (ICAB) and vertebro-basilar basin (VBB).

Results. Among examined kids were 12 boys and 17 girls. 6 kids (20,7%) had normal blood circulation in both vessel basins, 5 (17,2%) - severe hypovolemia, by 4 kids (13,8%) had mild hypovolemia and hypervolemia both, asymmetrical blood filling of right and left brain hemispheres was detected in 8 kids (27,6%). Hypertonus of brain vessels was found in 22 kids (78,8%). 2 kids (6,9%) had a slight hypotonia of vessels and 5 (17,2%) - dystonia of right and left brain hemispheres. It was established dystonia of arterioles of right and left hemispheres in 6 kids (20,7%), in 5 kids (17,2%) - dystonia of ICAB and VBB, 1 child (3,4%) had normal tone of arterioles, 8 kids (27,6%) - decreased and 9 kids (31,1%) - increased tone of arterioles of the brain. Venous drainage was not disturbed in 17 kids (58,6%), disturbed at both basins in 9 kids (31,1%), asymmetrical by hemispheres - in 3 kids (10,3%). Violation of venous drainage was observed on the background of increased tone of brain vessels. Cerebral vasospasm leads to increasing of intracranial pressure, which leads to stimulation of vascular wall receptors and manifest by onset of severe headache. Asymmetry of damage leads to one-sided localization of process.

Conclusion: mainly, children with vascular headache had hypovolemic blood filling on the background of hypertonus of cerebral vessels.

Абдумуминов М. М., Алтиев Т. Т., Маликова М. М., Файзуллаева Д. Д.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - преп. Уралов Ш. М.)

Актуальной проблемой современной педиатрии остаются заболевания органов дыхания, в структуре которых особое место занимает бронхиальная астма (БА). За последние десятилетия ее распространенность увеличилась более чем в 10 раз. В развитых странах БА страдает до 12% детского населения. Проблемы диагностики БА у детей младшего возраста связаны с ограниченными возможностями аллергологической и функциональной диагностики в этом возрасте. Чем младше ребенок, тем больше дифференциальный ряд патологии, в клинике которой имеет место бронхообструктивный синдром (БОС). В генезе БА важную роль играют не только генетические факторы, обуславливающие предрасположенность к аллергическим болезням, но и различные биологические, внешнесредовые и социальные факторы риска, которые в определенных условиях могут сыграть решающую роль в развитии БА у детей, в связи с чем большую научно-практическую значимость имеет их своевременное выделение в группу риска.

Целью работы явилось выявление основных факторов риска развития БА у детей в возрасте до 5 лет, имеющих в анамнезе БОС.

Материал и методы. Путем ретроспективного исследования нами были обработаны 900 историй болезни детей, перенесших БОС, в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, госпитализированных в отделения детской реанимации и интенсивной педиатрии СФРНЦЭМП за период 2012-2016 гг.

Обсуждение полученных результатов. Нами определены критерии формирования групп высокого и умеренного риска по развитию БА. К факторам высокого риска по формированию БА у детей с БОС в анамнезе относятся: отягощенный семейный аллергический фон; использование коровьего молока; перенесенные ОРВИ, острые бронхиты и бронхолиты; отягощенный аллергоанамнез (проявления атопического диатеза, аллергический ринит, отек Квинке, крапивница); дисбактериоз, дискинезия желчевыводящих путей, лямблиоз; возникновение первого эпизода БОС при воздействии бытовых и пищевых аллергенов; приступообразный характер кашля, отсутствие гипертермии; наличие домашних животных; курение родителей. Специфичность и диагностическая эффективность всех вышеуказанных критериев в совокупности составила - 90,6 %, что позволило отнести их к группе высокого риска.

Выводы. При сборе анамнестических данных у детей, выделенных в группу риска, необходимо выявлять индивидуальные факторы риска развития БА, которые должны учитываться при проведении дифференциальной диагностики.

Абдурахмонова М. А., Курбонова Б. К.

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии №1

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш. М.)

Актуальность. В настоящее время несмотря на значительные успехи и многочисленные исследования, посвященные рахиту, проблема профилактики и лечения заболевания у детей раннего возраста остается весьма актуальной и представляет собой медико-социальную проблему, так как имеет серьезные последствия, обуславливающие высокую заболеваемость детей в более старшем возрасте. Перенесенный в раннем возрасте рахит может оказать неблагоприятное воздействие на дальнейший рост и развитие детей.

Цель исследования. Оценка факторов риска развития рахита у детей в условиях семейной поликлиники.

Материал и методы исследования. Исследования проведены у 63 детей с рахитом во 2-ой семейной поликлинике г. Самарканда.

Результаты исследования. Острое течение заболевания наблюдалось у -26 (41,3%) ребенка, подострое у -37 (58,7%) детей. 1-я степень заболевания диагностирована у -36 (57,1%), а II степень у - 27 (42,9%) детей. Среди обследованных нами детей с легкой и среднетяжелой формой рахита 57% родились от 3–5-й беременности. У 43% женщин наблюдалось сочетание патологического течения беременности и родов. Рахит диагностировался чаще у детей, родившихся недоношенными (21%), на сроке гестации 32–34 недели. К моменту исследования на грудном вскармливании находились лишь 23% детей, на смешанном (31%) и искусственном вскармливании (46%). Среди обследованных детей рахитом отмечались повторные эпизоды бронхолегочных заболеваний у 63%, атопический дерматит у 27%, железодефицитная анемия у 43% и 47% белково-энергетическая недостаточность питания (БЭНП). Проведенные показали, что матери детей не полностью информированы о причинах развития рахита, методах лечения и профилактики заболевания. Все это диктует необходимость повышения эффективности проводимой санитарно-просветительной работы среди матерей и медицинской грамотности населения, а также активной пропаганды здорового образа жизни для снижения уровня заболеваемости детей рахитом.

Вывод. Таким образом, проведена оценка таких факторов риска развития рахита как недоношенность, раннее смешанное и искусственное вскармливание детей, частые бронхолегочные заболевания, атопический дерматит, анемия, белково-энергетическая недостаточность питания и др., которые имеют существенное значение для ранней диагностики и профилактики заболевания. Проведение этих мероприятий повысит качество медицинского обслуживания в первичном звене здравоохранения и позволит снизить частоту заболевания рахитом среди детей.

Албдур Ф. С., Міхеєва Т. М.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю. М.)

Як відомо, рівень розповсюдження артеріальної гіпертензії (АГ) серед дітей набагато нижчий, ніж серед дорослого населення. За даними епідеміологічних досліджень, він становить від 1 до 5%, і з кожним роком невпинно зростає. Найбільш схильні до розвитку АГ діти шкільного віку, що характерно для цього періоду дитинства у зв'язку з наявністю розладів вегетативної функції. При несвоєчасному виявленні АГ у дітей даний процес затягується і призводить до хронізації хвороби у старшому віці. Тому дуже важливим є виявлення АГ на стадії передгіпертензії для того, щоб провести своєчасну корекцію і недопустити розвитку гіпертонічної хвороби. Однією з можливостей виявлення АГ у дітей є проведення їм тонометрії.

Мета роботи: провести вимірювання рівня артеріального тиску (АТ) у дітей.

Матеріал та методи: обстежено 60 дітей шкільного віку, жителів м.Чернівці. Середній вік дітей 12,5 років. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Вимірювання рівня АТ у школярів проводили за допомогою автоматичних тонометрів фірми «Microlife» та Little Doctor зі змінними манжетами та механічними тонометрами фірми «Microlife» для порівняння результатів. Рівень АТ вимірювали в ранковий час тричі, з інтервалом у 3 хвилини між кожним вимірюванням. Оцінка АТ проводилась за допомогою перцентильних таблиць відносно віку, зросту та статті дітей.

Результати дослідження. Середні показники артеріального тиску під час першого вимірювання автоматичними тонометрами становив  $121,62 \pm 1,2/69,9 \pm 0,99$  мм Hg. При другому вимірюванні він становив  $113,82 \pm 1,04/66,4 \pm 0,94$  мм Hg. Під час третього –  $114,16 \pm 1,16/67,1 \pm 0,80$  мм Hg. При вимірюванні рівня АТ за допомогою механічних тонометрів ми отримали такі результати: середній показник під час першого вимірювання становив  $120,24 \pm 1,3/68,2 \pm 0,95$  мм Hg.; при другому вимірюванні він складав  $112,53 \pm 1,02/65,4 \pm 0,92$  мм Hg.; під час третього –  $113,10 \pm 1,11/66,4 \pm 0,91$  мм Hg.

Висновок. Таким чином, спираючись на отримані результати, можна сказати, що застосування як автоматичних, так і механічних тонометрів для вимірювання артеріального тиску у дітей є ефективним, та дає точні результати. Розбіжність між вимірюваннями рівня артеріального тиску за допомогою вищевказаних тонометрів є мінімальною, і не впливає на кінцевий результат.

Ачилова Ф. А., Хайдарова С. Х.

## **ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней  
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д. Т.)

Возраст, в который вводится пища переходного периода, представляет собой особенно уязвимый период в развитии ребенка. Рацион питания переходит от единственного продукта (грудного молока), где главным источником энергии является жир, ко всему более увеличивающемуся разнообразию продуктов, которые требуются для удовлетворения пищевых потребностей.

Цель исследования: выявить наиболее своевременные и правильные сроки введения прикорма для дальнейшего роста и развития ребенка на естественном вскармливании.

Под нашим наблюдением находились 25 здоровых детей, находящихся на естественном вскармливании с 6 месяцев до 1 года, в 3-й семейной поликлинике г.Самарканда. Дети были разделены на 2 группы: 1-группа (n=13) вводили прикорм здоровым детям с 6-месячного возраста по правилам и требованиям ВОЗ; 2-группа (n=12) вводили прикорм самовольно с 4-5 месячного возраста грудного вскармливания. 1-группе матерей были объяснены правила введения прикорма детям, находящимся на грудном вскармливании, продолжать частое грудное кормление по требованию ребенка; практиковать надлежащие гигиену и правильную пищевую обработку; давать небольшие количества пищи, увеличивая количества по мере взросления ребенка; постепенно увеличивать консистенцию и разнообразие пищи, а также увеличивать количество приемов прикормов по мере взросления ребенка. 2-группе матерей были объяснены эти же правила введения прикорма детям, но они вводили прикорм ранее оптимального возраста (4-5 месяцев), не по правилам, т.е. начинали с приема хлебобулочных изделий, в виде хлеба, печенья. Поэтому у этой группы наблюдалось быстрое вытеснение грудного молока, а значит риск недостаточного потребления ребенком энергии и пищевых веществ (n=9(75%)). Эти дети подвергались воздействию болезнетворных микробов, присутствующих в продуктах питания и жидкостях, которой могут быть заражены и тем самым привели к развитию диспепсии, а к матерям быстрее возвратилась фертильность, вследствие чего 6 (50%) оказались беременными. У наблюдаемых здоровых детей 1-группы было выявлено, что дети росли и развивались здоровыми. У них были зарегистрированы редкие случаи аллергии (n=2(15,4%)), признаков недостаточности питания и анемии не наблюдалось, а также у их матерей наблюдалась из-за кормления грудью подавления овуляции.

Выводы. Таким образом, грудные дети не обладают физиологической зрелостью для того, чтобы перейти от исключительно грудного вскармливания прямо к пище с семейного стола, поскольку оптимальным сроком введения прикорма является 6 месячный возраст ребенка.

Ашурова М. Ж., Холмурадова З. Э., Рахманов З. Э., Хусанов У. Н.

## **ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПРОГРАММИРОВАНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №1  
(научный руководитель - к.мед.н. Гарилуфима Л. М.)

Цель работы: изучение характера питания у больных детей и подростков с ожирением соответственно теориям раннего программирования.

Материалы и методы: обследовано 50 детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией (АГ), в возрасте от 10 до 18 лет.

Результаты исследования: в группе с ожирением на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев находилось 36,3% детей, а 61,6% - на смешанном искусственном. В контрольной группе естественное вскармливание до 6 месяцев получали 75% детей и 25% - смешанное и искусственное. При этом дети с ожирением, находящиеся на искусственном или естественном вскармливании, получали адаптированные смеси до 3 месяцев в 29,4% случаев, до 6 месяцев в 23,5%, после чего почти полностью переходили на каши, приготовленные на разведенном или цельном коровьем молоке (чаще манная, рисовая каша и т.д.). Средний возраст начала получения коровьего молока и молочных каш в виде прикорма и основного источника пищи составил в данной группе  $3,7 \pm 0,2$  месяца, при возрасте  $7,2 \pm 0,3$  месяца в контроле. Следует обратить особое внимание на то, что 36,5% респондентов группы детей с ожирением в качестве первого прикорма использовали кефир или йогурт. Средний возраст получения кефира или йогурта составил  $4,2 \pm 0,1$  месяц, тогда как в контрольной группе кефир назначался в среднем в возрасте  $6,8 \pm 0,2$  месяца. Также наблюдались случаи частого перекуса детей в виде печенья, хлеба и дачи сладкого чая у 48,0% детей до 1 года. При расчете показателя риска (RR) у детей сравниваемых групп с позиции перинатального метаболического программирования было выявлено, что малая продолжительность грудного вскармливания и избыточное белковое питание значительно влияют на дальнейшее развитие ожирения у детей: показатель RR составил 2,889 и 1,875 соответственно ( $p < 0,05$ ).

Выводы: таким образом, дети с ожирением находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании, получали питание, основанное на коровьем молоке (кефир, молочные каши), и тем самым избыточное количество белка, подтверждая теорию влияния употребления избыточного количества белка в ранний период жизни, на развитие ожирения в дальнейшем, что было подтверждено высокими показателями риска.

Білецька М. М., Ілащук Ю. В., Сажин С. І.

**ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕРІВ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ПРОГНОЗУВАННІ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л. О.)

Бронхіальна астма (БА) є одним з найбільш поширених хронічних алергічних захворювань дитячого віку. Загострення БА є соціально-економічним тягарем для систем охорони здоров'я багатьох країн світу, а також впливають на якість життя пацієнтів та їх батьків. Незважаючи на дискусії щодо наявності окремого фенотипу астми фізичного навантаження в дитячій популяції, феномен постнавантажувальної бронхоконстрикції дихальних шляхів трапляється у 70-90% пацієнтів. У доступній літературі відсутні дані відносно можливості прогнозування тяжкості нападу БА фізичного навантаження.

Мета роботи: покращити можливості прогнозування тяжкості загострення бронхіальної астми фізичного навантаження у дітей шкільного віку з урахуванням індексу бронходилатації для оптимізації обсягу симптоматичної терапії.

Матеріал і методи дослідження. На базі пульмоалергологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 43 дитини, хворих на бронхіальну астму фізичного навантаження. Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час загострення захворювання оцінювали за бальною шкалою. Залежно від тяжкості БОС пацієнтів розподілили на дві клінічні групи: до першої (I) ввійшли 22 школяра з легким та помірним загостренням (кількість балів за шкалою становила від 1 до 14), другу (II) сформував 21 пацієнт з тяжким нападом БА (кількість балів за шкалою  $\geq 15$  балів). За статтю, віком, тривалістю хвороби групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Індекс бронходилатації (ІБД) визначали за результатами спірографії, яка виконана впродовж 12 місяців до даного загострення. Ризик реалізації більш тяжкого загострення визначали за абсолютним (AP), відносним ризиками (BP), співвідношенням шансів (CS).

Результати дослідження. Встановлено, що середній показник ІБД у дітей I клінічної групи становив  $13,0 \pm 4,5\%$  проти  $18,4 \pm 4,7\%$  ( $p > 0,05$ ) серед пацієнтів II групи. При наявності ІБД  $\geq 20\%$  атрибутивний ризик більш тяжкого загострення у дітей II клінічної групи сягав 7,5%, BP - 1,1 при співвідношенні шансів - 1,4.

Висновок. Наявність в анамнезі спірографічного показника ІБД більше 20% дозволяє прогнозувати більш тяжкі напади БА у пацієнтів із фенотипом астми фізичного навантаження.

Білик Г. А., Білоус Т. М.

**ТРЕНІНГИ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ЗА МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ (У РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS + "TAME")**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Вступ. У рамках грантового проекту Erasmus+ «Training against medical errors» (TAME) на базі Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» було проведено ряд тренінгів за методом проблемно-орієнтованого навчання (PBL) за участю викладачів педіатричного профілю. PBL-метод використовується як основний у багатьох вузах різних країн світу. Він передбачає інтегроване навчання студентів шляхом постановки реального проблемного завдання та його вирішення групою студентів самостійно. Тьютор лише скеровує процес пошуку правильних рішень у необхідне русло. Для студентів медичних вузів України даний вид навчання є новим, але досить перспективним.

Метою даних тренінгів було навчання викладачів (тьюторів) PBL методу на прикладі віртуальних пацієнтів (VPs) для подальшої реалізації грантового проекту, розповсюдження та імплементації PBL у навчальну програму БДМУ та оцінки переваг методу PBL перед традиційною методикою навчання студентів-медиків в Україні.

Матеріали і методи. На базі БДМУ у рамках грантового проекту Erasmus+ TAME було проведено ряд тренінгів для викладачів педіатричного профілю. У навчанні прийняла участь 10 викладачів з різним досвідом роботи зі студентами (від 3 до 10 років). Навчання проходило за наступною структурою: теоретична частина (ознайомлення з методом PBL, інформація про грантовий проект TAME, поняття «віртуальний пацієнт», особливості викладання педіатрії) та практична частина (тьютори вивчали кейс спочатку у ролі студентів, а потім проводили заняття вже у ролі викладача).

Результати. У процесі тренінгу було виявлено наступні важкі моменти у навчанні зі сторони тьюторів: відсутність досвіду у проведенні занять за методикою PBL; бажання викладача показати свої знання перед студентом; вказівка студентам на те, що вони невірно підходять до аналізу наданої інформації; формулювання питань студентам, що містять правильну відповідь безпосередньо у запитанні; втручання у диспут студентів; часте «застрягання» на одному з перших слайдів, що впливає на неякісний розбір матеріалу у подальшому; недостатність вмінь для згуртування різнопланових членів команди. Після обговорення вказаних помилок було знайдено наступні шляхи для їх вирішення: вивчати додаткову літературу з даного питання з метою відходження від кліше традиційного навчання; не проводити паралелі між традиційним навчанням та навчанням за методикою PBL; під час заняття створювати дружню атмосферу в колективі; надавати студентам можливість вільно висловлювати свою думку в межах диспуту.

Висновки. Проведення тренінгів для викладачів та студентів у рамках грантового проекту Erasmus+ „TAME“ дозволило як викладачам, так і студентам-медикам з БДМУ опанувати методику проведення занять за методикою проблемно-орієнтованого навчання, визначити його переваги та недоліки на практиці та використовувати його на наступних етапах проекту.

Бошманова М. К., Шералиева Ш. О.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ  
(научный руководитель - преп. Атаева М. С.)

Актуальность проблемы. Острый ларинготрахеит (ОЛТ) является одним из частых синдромов при острых респираторных инфекциях у детей. Присоединение стеноза гортани делает этот синдром очень опасным и коварным осложнением острых респираторных заболеваний, поэтому постоянно находится в поле зрения педиатров и детских реаниматологов.

Цель исследования. Оптимизация терапии ОЛТ у детей.

Материал и методы. Обследовано 32 больных с ОЛТ. Проводилось динамическое клиническое наблюдение и бактериологическое исследование кала. В 1-ю группу вошли 10 больных детей, находящихся на традиционном лечении, во 2-ю – 22 ребенка, получавшие зубитик (Лакто G).

Результаты исследования. Исследования показали, что ОЛТ сопровождается дыхательной недостаточностью различной степени у 100% детей. Во всех случаях имелась инспираторная одышка, разнокалиберные влажные хрипы проводного характера в легких. Участие вспомогательной мускулатуры и втяжение уступчивых мест грудной клетки отмечалось у каждого второго больного, эпизоды апноэ сопровождались цианозом, вялостью у 14 больных. У 12 младенцев имелись дегидратация и снижение объема питания в результате уменьшения или отказа от вскармливания и потерь жидкости, связанной с тахипноэ, лихорадкой, рвотой и разжижением стула. Наряду с диареей у больных выявлено снижение уровня Bifidobacterium до 10<sup>6</sup>, Lactobacillus - 10<sup>4</sup>-10<sup>5</sup> в 1 г кала, возросло содержание Staphylococcus aureus и epidermidis до 10<sup>4</sup>-10<sup>5</sup>, Proteus и Candida достигло до 10<sup>4</sup>, E.coli - составило 10<sup>3</sup>-10<sup>4</sup> микробных тел. В связи с этим 2-ой группе детей назначены дополнительно препарат Лакто G, а больным 1 группы проводилось традиционная терапия. У больных 2 группы, появление аппетита, улучшение дыхания и исчезновение одышки наступило раньше. При выписке из стационара у этих больных в кишечном содержимом количество Bifidobacterium и Lactobacillus возросло до 10<sup>7</sup> в 1 г кала, снизился уровень Staphylococcus aureus и epidermidis до 10<sup>3</sup>-10<sup>4</sup>, Proteus и Candida до 10<sup>3</sup>, а содержание E.coli достигло 10<sup>4</sup>-10<sup>5</sup> микробных тел. Эффективность такой терапии проявилась сокращением длительности пребывания больных в стационаре, составив при этом у больных 2 группы 3,4±0,2 койко-дней, тогда как у больных 1 группы, получавших общепринятое лечение - 4,4±0,5 койко-дней.

Выводы. Таким образом, при ОЛТ у детей отмечается нарушение микробиоценоза кишечника и поэтому перспективно применение зубитиков с первых дней болезни для купирования симптомов заболевания и коррекции кишечной микрофлоры.

Буринюк Х. П.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД КОРТИЗОЛ-ПРОДУКУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НАДНИРНИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Інгаляційним глюкокортикостероїдам (іГКС) належить наразі провідна роль у профілактичному лікуванні бронхіальної астми (БА) на етапі досягнення та підтримки повного контролю над захворюванням. Застосування цих препаратів спочатку було спрямоване на зменшення використання системних глюкокортикостероїдів через низку побічних ефектів останніх.

Глюкокортикостероїди виявилися ефективними при лікуванні БА завдяки різнобічній протизапальній дії, що охоплює численні ефекти на транскрипцію багатьох генів, пригнічення надмірної активності ефекторних клітин. Разом із тим відомо, що застосування іГКС у високих дозах може супроводжуватися локальними (кандидоз слизової порожнини рота, дисфонія) та системними побічними ефектами, а найбільш тривожним є пригнічення функціональної активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової вісі.

Було вивчено клінічні особливості БА у дітей, які отримують базисну протизапальну монотерапію іГКС, з урахуванням стану кортизол-продукувальної функції наднирників. Дослідження проводили у двох групах, залежно від рівня сироваткового кортизолу (СК), що визначали за допомогою імуноферментного аналізу. До складу I групи увійшло 10 хворих зі значеннями СК < 50,0 нг/мл, а до складу II групи – 25 дітей зі вмістом СК > 50,0 нг/мл. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлювані. Середня добова доза іГКС у хворих I групи становила 471,4±131,8 мг/добу, а у представників II клінічної групи – 360,5±59,5 мг/добу.

Показано тенденцію тяжчих клінічних проявів БА у хворих зі зниженням кортизол-продукувальної функції наднирників. У таких дітей у грудному і ранньому віці частіше мали місце шкірні прояви atopічного дерматиту (90,0% проти 52% у II групі, P<0,05). У I групі atopічна форма БА визначалася у 1,3 рази частіше (55,6% проти 41,2%, P<0,05), а змішана – настільки ж рідше (44,5% проти 58,8%, P<0,05). Лише у 45,5% дітей I групи та у 70,0% хворих II групи не траплялося коморбідних алергічних захворювань, хоча обтяженість сімейного алергологічного анамнезу, визначена за допомогою генеалогічного індексу, у групах порівняння практично збігалася (0,14±0,02 у.о. у I групі та 0,13±0,02 у.о. у II групі, P>0,05). Відбитком несприятливого соціального оточення хворих I групи було те, що відсутність тютюнопаління у родинах мала місце лише у третини випадків (37,5%) на протигагу 83,3% спостережень у II групі (P<0,05). Напади БА у хворих I групи характеризувалися тяжчим перебігом, а ознаки контролю над захворюванням були вірогідно гіршими.

Таким чином, перебіг бронхіальної астми у школярів із вмістом сироваткового кортизолу менше 50,0 нг/мл характеризується виразними клінічними ознаками atopії з «накопиченням» коморбідності, тяжчим перебігом у міжприступному і приступному періодах, а також гіршим контролем над захворюванням.

Васкул Н. Я.

**МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОГО ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Найчастішою формою синдрому мальабсорбції у дітей грудного віку є лактазна недостатність (ЛН). При дефіциті ферменту лактази нерозщеплений дисахарид лактоза, що міститься у грудному молоці або стандартній адаптованій суміші, накопичується в кишечнику, утилізується кишковою мікрофлорою з активацією процесів бактеріального бродіння, утворенням великої кількості органічних кислот і вуглекислого газу, зниженням рН випорожнень (менше 5,5). Наразі існує безліч можливостей для своєчасної діагностики ЛН. До неінвазивних методів визначення загального вмісту вуглеводів у випорожненнях при ЛН відноситься проба Бенедикта. Реактив Бенедикта є водним розчином сірчанокислої міді, лимоннокислого і вуглекислого натрію, колір якого змінюється в залежності від вмісту вуглеводів у випорожненнях. В нормі показник не повинен перевищувати 0,25% у дітей до 12-ти місяців і бути негативним після року.

Мета роботи. Оцінка ефективності застосування ферментного препарату лактази «Мамалак» за допомогою проби Бенедикта у дітей раннього віку.

Матеріали і методи дослідження. На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ вивчено динаміку клінічно-параклінічної симптоматики ЛН у 20 дітей віком від 2-х тижнів до 1,5 років за 10 днів застосування препарату «Мамалак». Серед обстежених дітей виявилось 55,0% хлопчиків та 45,0% дівчаток, мешканців міста – 64,5%, області – 35,5%. На грудному вигодовуванні знаходились 33,3% дітей, на змішаному – 44,2%, на штучному кожна п'ята дитина (22,5%).

Результати дослідження та їх обговорення. В групі обстежених дітей за період застосування замісної ферментної терапії спостерігалось вірогідне покращення клінічної симптоматики, а саме нормалізація частоти випорожнень, зменшення метеоризму, блювання та неспокою. За результатами проби Бенедикта середній вміст вуглеводів у випорожненнях до прийому препарату становив  $0,68 \pm 0,08\%$ , на 10-й день замісної терапії - відповідно  $0,25 \pm 0,06\%$  ( $p < 0,05$ ). За результатами копрограми відзначалось підвищення середнього показника рН випорожнень від 5,6 до 6,6 ( $p > 0,05$ ), нормалізація інших показників, а саме зменшення лейкоцитів ( $p < 0,05$ ), кількості нейтрального жиру ( $p > 0,05$ ), слизу ( $p > 0,05$ ), йодофільної флори ( $p > 0,05$ ).

Висновки. Отже, препарат ферменту лактази «Мамалак» ефективно зменшує вміст вуглеводів у випорожненнях у дітей з лактазною недостатністю, а пробу Бенедикта доцільно використовувати як доступний, економічний, неінвазивний метод діагностики цієї патології у дітей раннього віку.

Васкул Н. Я.

**ЗМІНИ РІВНЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДПК, ЗАЛЕЖНО ВІД ФАЗИ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Актуальність. За новітніми даними, одним із основних регулюючих факторів захисту слизової оболонки (СО) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є монооксид нітрогену (NO). Його участь у розвитку захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) підтверджена низкою експериментальних досліджень, проте у педіатричній практиці роль NO залишається недостатньо вивченою.

Мета. Дослідити зміни рівня монооксиду нітрогену у дітей, хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, залежно від фази захворювання.

Матеріал та методи. Обстежено 23 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні м.Чернівці, з них 14 дітей, хворих на виразкову хворобу (ВХ) шлунка та ДПК, віком від 9 до 17 років, що становили основну групу дослідження та 9 практично здорових дітей (група порівняння). У 9 дітей, хворих на ВХ, відзначалось загострення захворювання, у 5 дітей була діагностована неповна клінічна ремісія. За статевою ознакою розподіл був наступний: у групі дітей, хворих на ВХ шлунка та ДПК – 56% дівчат та 44% хлопців, у групі порівняння також домінували дівчата – 57%, хлопців – 43%. Усім дітям було проведено комплексне клінічне обстеження, згідно «Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення» (наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013). Концентрацію NO у плазмі крові визначали за допомогою стандарту (нітрит натрію за Голіковим П.П. та ін.).

Результати дослідження. У дітей із загостренням ВХ встановлено вищий рівень NO у крові, щодо групи порівняння. Зокрема, у фазі загострення ВХ рівень NO становив  $17,3 \pm 2,2$ , в практично здорових  $13,43 \pm 1,94$  ( $p < 0,05$ ). У фазі неповної клінічної ремісії  $9,94 \pm 1,92$  ( $p < 0,05$ ). Щодо рівня NO залежно від статі, то показники вірогідно не відрізнялися, так у дітей, хворих на ВХ у осіб жіночої статі цей показник становив  $17,6 \pm 2,4$ , а у осіб чоловічої статі  $17,1 \pm 2,64$ . Не було виявлено істотної різниці і в групі порівняння: у дівчат рівень NO становив  $13,28 \pm 1,93$ , у хлопців –  $13,6 \pm 1,84$  ( $p < 0,05$ ).

Висновки. У дітей, хворих на ВХ шлунка та ДПК, спостерігаються фазні зміни вмісту NO у плазмі крові: підвищення у фазі загострення та вірогідне зниження у фазі ремісії.



Вріщ О. М., Олендр Н. Я., Хлуновська Л. Ю.

## **ХВОРОБА ПЕЛІЦЕУСА-МЕРЦБАХЕРА: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л. Ю.)

Актуальність. Хвороба Пеліцеуса-Мерцбахера – рідкісна патологія ЦНС, форма спастичного церебрального паралічу, результат аплазії підкіркової білої речовини великих півкуль головного мозку з демієлінізацією нервових волокон. В основі лежить мутація гену, що кодує базовий білок мієліну PLP 1. Основні клінічні прояви – ністагм, спастична тетраплегія, атаксія та затримка психомоторного розвитку. Тип успадкування – Х-зчеплений, рецесивний.

Мета дослідження: проаналізувати особливості перебігу та оцінити можливість ранньої діагностики хвороби Пеліцеуса-Мерцбахера на основі клінічного випадку даної патології.

Матеріал та методи: проведено розбір історії хвороби пацієнта М., у якого діагностовано захворювання Пеліцеуса-Мерцбахера, аналіз динаміки розвитку симптомів та клінічних проявів, результатів інструментальних та медико-генетичного досліджень.

Результати дослідження. Хлопчик М., 01.12.2010 р.н., хворіє з 2-місячного віку. Перші симптоми – горизонтальний ністагм та відставання у стато-кінетичному розвитку. Дитина проходила комплексне обстеження (м. Чернівці, м. Київ), оглянута генетиком. Попередній діагноз: міопатія Вердніга-Гоффмана. У 6 міс. проведено МРТ головного мозку, на якому змін та аномалій не виявлено; у 8 міс. – стимуляційна міографія нижніх кінцівок: N.Peroneus, N.Tibialis sin et dex – зниження амплітуди дистальної М-відповіді та швидкості проведення збудження. Дослідження м'язового біоптату підтвердило попередній діагноз. Пацієнт М. був проконсультований у медико-генетичному науковому центрі РАМН (м. Москва), де припустили захворювання групи лейкодистрофій. У дитячій лікарні «Vambino Gesu» (м.Рим), де у зв'язку із затримкою психомовленнєвого розвитку дитини, горизонтальним ністагмом, гіпотонією верхніх кінцівок було рекомендовано зробити хромосомний аналіз. У результаті дослідження у центрі діагностики генетики і біохімії метаболічних захворювань Наукового інституту Жаніна Газліні виявлено мутацію гену PLP 1 та підтверджено хворобу Пеліцеуса-Мерцбахера.

Висновок: Хвороба Пеліцеуса-Мерцбахера – спадкова патологія, складна у плані діагностики, що зумовлено відсутністю патогномічних клінічних та лабораторно-інструментальних ознак, а також обмеженими можливостями цитогенетичного дослідження.

Гавриленко М. А., Радион І. А.

## **ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - к.мед.н. Кравцова А. Г.)

Актуальность. Респираторная патология у детей наиболее распространена и составляет 70% в структуре детской заболеваемости, а частые респираторные инфекции способствуют формированию у детей хронической бронхолегочной патологии. В настоящее время остаётся нерешённым в общеклинической практике вопрос использования иммуномодулирующей терапии в комплексном лечении респираторных заболеваний у часто болеющих детей (ЧБД).

Цель: изучить целесообразность (эффективность и безопасность) назначения иммуномодуляторов (ИМ) при лечении заболеваний дыхательных путей у часто и длительно болеющих детей.

Материалы и методы: Для исследования было выбрано 60 детей из Республиканского центра матери и ребенка отделения респираторной патологии. Были сформированы 3 группы: младшая группа А (1 - 5 лет) – 20 детей; старшая группа В (5 -10 лет) – 20 детей; группа сравнения С (1- 10 лет) – 20 детей. В группе А – ИРС-19 по 1-й дозе спрея интраназально 2 раза в день и бронхо-мунал 3,5 мг 1 раз в день в течение 10 дней. В группе В применяли ИРС-19 по 2 дозы спрея интраназально 2 раза в день и имудон по 1 т. 2 раза в день в течение 10 дней. В группе С при лечении основного заболевания ИМ не назначались.

Результаты. В результате лечения ИМ и основной патогенетической терапии у исследуемых детей младшей и старшей групп установлено, что физикальная симптоматика дыхательной системы улучшилась на 4-5 сутки, в А группе на 3-4 дня снизилось время пребывания в стационаре у детей с тяжёлым течением респираторной патологии (бронхит, пневмония), на протяжении 2016 года дети 1 и 2 исследуемых групп продолжили получать ИМ с профилактической целью, что доказательно уменьшило частоту рецидивов и тяжесть течения респираторной патологии. Это подтверждает целесообразность назначения иммуномодулирующей терапии у часто болеющих детей в виду ее эффективности и безопасности применения.

Выводы: иммуномодулирующая терапия, назначаемая по строгим показаниям и утверждённым апробированным схемам, является эффективным лечебным и профилактическим методом, так как позволяет добиться снижения частоты рецидивов у ЧБД, и сократить курс приёма антибактериальной терапии.

Гайдей Д. С., Кіріак В. Г.

**ОПТИМІЗАЦІЯ РЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ СЕКРЕТОРНИХ ДІАРЕЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М. Н.)

Метою роботи було підвищити ефективність лікування секреторних діарей шляхом аналізу клінічної ефективності оральної регідратаційної терапії із застосуванням лікарського препарату «Регідрон оптім» у дітей раннього віку.

Матеріал і методи дослідження. На базі інфекційного боксованого відділення (кишкових інфекцій) Обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 58 дітей раннього віку, вибрані випадковим методом, із явищами секреторної діареї та надходили до стаціонару з ознаками дегідратації. Діагноз встановлювали на підставі клінічно-епідеміологічних та копроціологічних даних, етіологічну верифікацію проводили із використанням експрес-тестів для визначення антигенів вірусів у фекаліях «CITO TEST ROTA» виробництва компанії Pharmasco. Серед обстежених пацієнтів 35 дітей (I клінічна група) з метою оральної регідратаційної терапії отримували лікарський препарат «Регідрон оптім» (сольовий склад для пероральної регідратації), а 23 хворих (II клінічна група) одержували інші регідратаційні пероральні розчини. Обстеження та лікування дітей проводилося згідно з чинним Наказом МОЗ України № 803 від 10.12.2007 року «Про внесення змін до наказу МОЗ від 09.07.04 № 354. Протокол лікування гострих кишкових інфекцій у дітей». За основними клінічними характеристиками групи порівняння були співставлюваними.

Установлено, що більшість дітей госпіталізували до стаціонару із ознаками ексікозу середньої тяжкості (63,3% та 60,9% у дітей I та II клінічної групи відповідно,  $P > 0,05$ ). Стартово дітям клінічних груп призначалася оральна регідратаційна терапія. Важливим і необхідним моментом лікування ротавірусних гастроентеритів є ретельний моніторинг стану хворого впродовж I етапу оральної регідратаційної терапії та оцінка її ефективності через 4-6 год. із визначенням подальшої тактики проведення II етапу регідратації. За умови виявлення ознак ефективності оральної регідратації у вигляді зменшення або зникнення ознак зневоднення, слід продовжувати дану терапію в підтримувальному режимі. Водночас, за умови наростання проявів ексікозу слід розпочинати регідратацію шляхом інфузії. Виходячи з цього, необхідність проведення інфузійної терапії у дітей, які отримували оральну регідратацію на I етапі можна розглядати як відображення ефективності останньої.

Установлено, що в I клінічній групі пацієнтів, тобто в тих дітей, які отримували лікарський препарат «Регідрон оптім», порівняно з представниками II клінічної групи співвідношення шансів обмежитися виключно оральною регідратацією становило 3,0 (95% ДІ 1,0 - 9,3), відносний ризик необхідності інфузійної терапії зменшувався в 1,9 рази при абсолютному ризику уникнути потреби в інфузійній терапії — 26%.

Висновок. Таким чином, ефективність оральної регідратації з використанням лікарського препарату «Регідрон оптім» підвищує шанси уникнути необхідності інфузійної терапії у 3 рази.

Ганиев Р. С., Набиев Ф. П., Якубова Л. П.

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ПЕРИОД ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Кудратова М. П.)

Цель исследования: оценить динамику восстановления функционального легочного кровотока и степени выраженности нарушений кровотока в зоне поражения при осложненных пневмониях у детей на различных этапах лечения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 39 детей в возрасте от 1 года до 11 лет (15 из них 1,5-3 года) с острой пневмонией. У 14 из них пневмония сопровождалась плевритом. Все детям была проведена сцинтиграфия и рентгенодиагностика. Вводили ТСК-8 меченый  $Tc^{99}$  внутривенно в возрастной дозировке. Доза радиоактивного технеция от 1 года 3 лет составляла 7,4-11 Мкб. От 4 до 11 лет - 17-18 Мбк. Пневмосцинтиграфическое исследование проводилось на компьютерно-сцинтиграфической системе ГКС-200. Помимо визуальной оценки особенностей распределения РФП в легких путем подсчета импульсов определяли кровотоки в каждом легком, а также в различных зонах легких и их процентный вклад в общий кровоток легких.

Результаты и их обсуждение. По формам пневмонии чаще всего были очаговыми (15 детей); долевые пневмонии с выраженным плевритом имели место у 11 детей; очагово-сливные у 5 детей; сегментарные у 3 детей; диагноз крупозной пневмонии был поставлен 5 детям. Наблюдалось снижение легочного кровотока не только в участке пневмонии, но и во всем легком, что свидетельствует о снижении функции всего легкого в период заболевания пневмонией с постепенным восстановлением в период после ликвидации клинических и рентгенологических признаков заболевания. У большинства детей с неосложненным течением пневмонии начало восстановления кровотока в пораженном легком приходится на конец 1-го месяца от начала заболевания, и к концу 2-го месяца наблюдается практически полное восстановление; лишь при длительном сохранении рентгенологических изменений восстановление функционального легочного кровотока затягивается.

Выводы: в период репарации неосложненной пневмонии постепенное восстановление легочного кровотока после ликвидации клинических и рентгенологических признаков заболевания затягивается до 4 недель. При осложненной пневмонии, в частности, наличие плевральных осложнений, сопровождаются снижением кровотока I-II степени более 5-8 недель с сохраняющимися изменениями.

Гелета О. О.

## ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Нечитайло Д. Ю.)

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) – одна з найпоширеніших проблем сьогодення, зокрема сучасної педіатрії. Її розповсюдженість у дітей та підлітків прогресивно збільшується з кожним роком. На даний час на долю есенціальної АГ у дітей та підлітків припадає 10-35% серед хвороб серцево-судинної системи, тоді, як на долю вторинної – 65-90%. Смертність від серцево-судинних ускладнень за останніми даними державної статистичної звітності складає 60,9% в структурі загальної смертності (937 на 100 тис. дорослого населення). Діти з надмірною вагою та, зокрема, із ожирінням складають групу ризику розвитку АГ. Тому моніторинг рівня артеріального тиску (АТ) у таких дітей є актуальним і дозволить діагностувати характер підвищення АТ у пацієнтів, а за умов підвищення АТ призначити відповідне лікування з урахуванням часу і режиму прийому препарату.

Мета. Вивчити показники добового моніторингу артеріального тиску у дітей шкільного віку з надмірною вагою.

Матеріали і методи. Було обстежено 35 дітей шкільного віку, які знаходились на лікуванні у педіатричному та гастроентерологічному відділенні КМУ Миська дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці. Всім дітям було проведено оцінку антропометричних показників (розрахунок індексу маси тіла (ІМТ)), клінічне обстеження та добовий моніторинг артеріального тиску за допомогою приладу АВРМ50 фірми Неасо.

Результати. Підвищений артеріальний тиск (для хлопчиків вищий ніж 137/80 мм рт.ст., для дівчаток вищий ніж 128/80 мм рт.ст. – нормативні значення амбулаторного добового моніторингу у дітей та підлітків відповідно рекомендацій Європейського товариства гіпертензії, розроблених німецькою групою з дитячої гіпертензії під керівництвом Є. Wuhl) було виявлено у 19 підлітків, які мали ІМТ > 24,5кг/м<sup>2</sup> (54,3%) та у 16 підлітків (15,7%), у яких ІМТ був нижчим ніж 24,5 кг/м<sup>2</sup>. Відсоток підлітків з підвищеним та/або граничним з верхньою межею норми рівнем артеріального тиску серед дітей з підвищеним ІМТ достовірно вищий порівняно з відповідним показником групи дітей, у яких ІМТ був меншим ніж 24,5 кг/м<sup>2</sup> (рф<0,001). Отримані результати співпадають із сучасними даними та свідчать, що надмірна маса тіла є фактором ризику розвитку артеріальної гіпертензії. Так, за нашими даними, абсолютний ризик артеріальної гіпертензії в групі підлітків з ІМТ меншим ніж 24,5 кг/м<sup>2</sup> становить 0,16, тоді як в групі підлітків із ІМТ вищим за 24,5 кг/м<sup>2</sup> – 0,54. Відносний ризик артеріальної гіпертензії за умов підвищеної маси тіла становить 3,46±0,3 (95%ДІ: 2,0-5,9). За умов відсутності надмірної маси тіла ризик підвищення АТ знижується у 2,5 рази.

Висновки. У кожного четвертого підлітка (серед хлопчиків 42,9%, серед дівчаток 15,9%) є надмірна маса тіла. Надмірна маса тіла є фактором ризику артеріальної гіпертензії у дітей. За умов наявності у дитини індексу маси тіла понад 24,5 кг/м<sup>2</sup> ризик артеріальної гіпертензії підвищується у 2,5 рази, що потребує додаткової лікарської корекції, з метою запобігання подальшого розвитку хвороби.

Гойибова Н. С., Тураева Д. Х., Караев М. Н., Солиев С. И.

## РОЛЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ В РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №1  
(научный руководитель - к.мед.н. Гарилуфима Л. М.)

Цель работы: изучить показатели мочевой кислоты у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы: обследовано 55 детей с ожирением, средний возраст которых составил 14,35 ± 0,21 года. Дети были распределены в зависимости от индекса массы тела (ИМТ), объема талии (ОТ) и артериального давления (АД) на следующие группы: в I группе было 17 человек (16,83%) с равномерным типом ожирения при ОТ 80,11±1,36, ОТ/ОБ 0,87±0,01 см, во II группу вошли 38 детей с АО, при этом ОТ составил 99,82±1,3 см; ОТ/ОБ 0,92±0,009. У 20 из них было нормальное АД (IIA группа) и у 18 детей подтвержденный диагноз АГ (IIB группа). Различия в соотношении ОТ/ОБ в I и II группах были достоверны (P<0,05). Группу сравнения составили 20 детей, не имеющих ожирения, в возрасте 14,31 ± 0,63 лет, с ОТ 64 ± 1,51 см, ОТ/ОБ 0,81 ± 0,02 см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с I группой (P<0,01) и II (P<0,001).

Результаты исследования: анализ концентрации МК детей основной группы показал, что она не превышала нормы, но была достоверно выше, чем в группе контроля, и имела прямую пропорциональную связь со степенью ожирения (r=0,592, p<0,001) и уровнем АД (r=0,446; и r=0,369; p<0,001). У детей с равномерным ожирением отмечалось повышение МК до 0,324±0,011ммоль/л; по сравнению с контрольной группой 0,180±0,013 ммоль/л (P<0,01). Однако у 3 детей (17,64%) с равномерным типом ожирения выявлена ГУ (0,366±0,01 ммоль/л). ГУ в группе детей с АО достигла ¼ случаев и составила 0,415±0,021 ммоль/л (в среднем 0,369±0,012 ммоль/л). У детей с АГи АО уровень мочевой кислоты также оказался высоким (0,398±0,130) и в 55,5% случаев это было состояние ГУ (0,413±0,03). Кроме того, отмечено, что среди детей основной группы более высоким уровнем МК обладали именно пациенты с АГ (p<0,05), у которых, по сравнению с нормотониками, гиперурикемия встречалась значительно чаще (p<0,01), и выраженность её изменялась прямо пропорционально степени ожирения (r=0,592, p<0,05). В целом, в основной группе гиперурикемия была диагностирована у 1/4 детей (44% - 22 детей, 26 из которых обладали АГ), в то время как у всех обследованных группы контроля концентрация МК в крови не превышала нормы.

Выводы: ожирение и АГ у детей и подростков сопровождалось повышением уровня мочевой кислоты в крови, которая имела прямую корреляцию с ИМТ и уровнем АД.

Горбатюк І. Б.

**КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ  
ТОНЗИЛОФАРИНГІТАХ У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Іванова Л. А.)

Відсутність ранніх достатньо інформативних діагностичних критеріїв нестрептококових тонзилофарингітів у дітей призводить до необґрунтованого призначення антибіотикотерапії, що сприяє зростанню резистентності патогенних мікроорганізмів, ризику виникнення небажаних реакцій на антибіотики, а також підвищення вартості лікування.

Мета дослідження: для оптимізації лікування гострих тонзилофарингітів у дітей вивчити діагностичне значення окремих клініко-парклінічних тестів у верифікації нестрептококової етіології захворювання.

На базі інфекційного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 99 дітей, що знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу гострих тонзилофарингітів. Першу (I) групу сформували 66 пацієнтів із гострим тонзилофарингітом нестрептококової етіології. До другої (II) клінічної групи увійшло 33 дітей з гострим стрептококовим тонзилофарингітом. Про стрептококову етіологію захворювання свідчив позитивний результат культурального дослідження матеріалу із зіву.

При оцінці показників загального аналізу крові встановлено, що кількість еритроцитів у пацієнтів I групи складала  $4,2 \pm 0,1$  Т/л при рівні гемоглобіну -  $129,7 \pm 1,8$  г/л, а в групі порівняння ці гематологічні показники виявились наступними -  $3,9 \pm 0,1$  Т/л ( $p < 0,05$ ) та  $121,8 \pm 2,6$  г/л ( $p < 0,05$ ). Слід зазначити, що інших вірогідних відмінностей, зокрема за такими показниками як кількість лейкоцитів, зсув лейкоцитарної формули, ШОЕ у пацієнтів груп порівняння виявлено не було. Водночас, встановлено, що середній вміст лейкоцитів в крові менше  $8,9 \times 10^9$ /л реєструвався у 57,6% пацієнтів I групи та у 48,8% представників другої ( $P < 0,05$ ). Чутливість цього лабораторного тесту у виявленні нестрептококового тонзилофарингіту складала 57,6%, специфічність - 55,6%, передбачувана цінність позитивного результату - 54,1%, негативного - 59,1%. Доведено, що відносний ризик нестрептококової етіології ГТФ при реєстрації у хворого менше  $8,9 \times 10^9$ /л лейкоцитів периферичної крові склав 1,7 (95% ДІ 0,9-2,9), абсолютний ризик - 0,1 при співвідношенні шансів - 1,7 (95% ДІ 0,9-2,9).

Таким чином, показники загального аналізу крові у хворих із синдромом тонзилофарингіту не можуть бути самостійно використані для верифікації етіології процесу через їх недостатню діагностичну цінність.

Довга І. І., Данилюк Л. М.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МУКОВІСЦИДОЗУ У  
ДІТЕЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра педіатрії з дитячою хірургією

(науковий керівник - к.мед.н. Синицька В. О.)

Муковісцидоз у дітей раннього віку є найбільш частою спадковою поліорганною патологією, що характеризується вираженою генетичною гетерогенністю та клінічним поліморфізмом. На сьогодні в Україні це захворювання залишається медико-соціальною проблемою, пов'язаною зі значними моральними, фізичними й матеріальними затратами сім'ї, органів охорони здоров'я і суспільства в цілому.

Мета роботи: вивчити ранні симптоми муковісцидозу у дітей для своєчасної діагностики, визначення подальшої тактики лікування та покращення якості і тривалості життя дітей.

Матеріали та методи: обстежено 18 дітей із муковісцидозом різних форм на базі Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Виявлення захворювань у даних дітей фіксувалось як у перші місяці життя, так і в перші роки життя. Враховуючи те, що деяким дітям діагноз виставлено після багатьох років лікування рецидивів бронхообструктивного та диспепсичного синдромів, вирішено приділити більше уваги раннім симптомам для своєчасного виявлення даної патології. Під нашим спостереженням знаходилися усі діти, які мали підозру на дану патологію, а також ті, які вже протягом декількох років хворіють на муковісцидоз змішаної, легеневої та панкреатичної форми. Усі пацієнти проходили генетичне обстеження для уточнення діагнозу у Львівському Західно-українському спеціалізованому дитячому медичному центрі, а при повторних загостреннях вони уже госпіталізувалися в ТОДКЛ, де проводилася корекція лікування.

Клінічно у всіх пацієнтів спостерігалася блідість шкірного покриву, млявість, погана надбавка у вазі, розлади стільця, часті респіраторні епізоди з бронхообструктивним синдромом, який супроводжувався постійним малопродуктивним нападоподібним кашлем з густим мокротинням. Порушення дихальної функції мало тенденцію до неухильного прогресування, з наростанням гіпоксії, симптомів легеневої (задишка в стані спокою, ціаноз) і серцевої недостатності (тахікардія, «легеневе серце»), розвитком деформації грудної клітки (килеподібна, бочкоподібна або лійкоподібна), зміни нігтів у вигляді годинникових скелець і кінцевих фаланг пальців за формою барабаних паличок.

Висновки. Рання діагностика муковісцидозу у дітей вкрай важлива для визначення тактики лікування і прогнозування результатів замісної та антибактеріальної терапії з метою попередження рецидивів та ускладнень.

Елисеєв В. М., Водопьянова В. Ю.

## ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е. Я.)

**Введение.** Желчно-каменная болезнь (ЖКБ) у детей – заболевание, характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и желчевыводящих протоках. За последние 10 лет частота ЖКБ у детей выросла с 0,1% до 1%. Основное значение в камнеобразовании у детей придается наследственным факторам, гиподинамией, стрессам, активному и пассивному курению, аномальной форме желчного пузыря и/или холедоха, воспалительным и функциональным нарушениям желудочно-кишечного тракта, обусловленным вегетативной дисфункцией, у подростков – алкоголем и токсикоманией. У детей до 12 лет чаще выявляются билирубиновые камни, а в подростковом возрасте преобладают холестериновые.

**Цель.** Изучить лабораторных и УЗИ данные у детей с ЖКБ, определить наследственные факторы и обменные нарушения, влияющие на развитие ЖКБ у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Обследовано 22 ребенка в возрасте от 2 до 18 лет, направленных в ХМСМГЦ-ЦР(О)З с различными генетическими патологиями. Всем пациентам проведено УЗИ ОБП и общее биохимическое исследование крови.

**Результаты.** По данным УЗИ у всех детей выявлены конкременты в желчном пузыре. У 17 детей отмечалось повышение билирубина от 20,8 до 25 мкмоль/л, повышение триглицеридов и холестерина до верхней границы возрастной нормы. У 3 детей наблюдалось повышение ЩФ от 450 до 1112 Ед/л. У 2 пациентов все биохимические показатели крови были в пределах нормы. В патогенезе ЖКБ у детей ключевую роль играют изменение состава желчи и дискинезия желчных путей, а также наследственный фактор – у 18 из 22 обследованных детей в анамнезе была отмечена ЖБК и/или ДЖВП у родителей. Важную роль в поддержании в организме стабильного уровня холестерина играет микробная флора. При снижении детоксикационной функции микробной флоры пищеварительного тракта происходит повреждение мембран гепатоцитов и внутриклеточных структур с развитием хронического воспаления в стенке желчного пузыря. У 15 детей в анамнезе был отмечен дисбактериоз. При нарушении соотношения между желчными кислотами, фосфолипидами и холестерином желчь приобретает литогенные свойства, создаются предпосылки для выпадения в осадок нерастворимых солей (билирубината кальция и магния) и формирования конкрементов. Литогенная желчь, обладая мощными абразивными свойствами, усугубляет течение хронического воспаления.

**Выводы.** Таким образом, в детском и подростковом возрасте ведущим является билирубиновый литогенез. Наиболее значимыми диагностическими критериями ЖКБ на данный момент являются УЗИ, а также биохимические показатели липидного профиля и билирубина.

Заяць І. В.

## ВПЛИВ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ МАТЕРІ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Годованець О. С.)

**Актуальність.** В Україні на сьогоднішній день збільшується частота післяпологової депресії у матері, що негативно впливає на розвиток немовляти. За даними журналу «Жіночий лікар» (В.М.Астахов, І.В.Пузь), у 2008 році в Донецькій та Одеській областях виявлено найбільшу кількість немовлят, від яких відмовились матері в акушерських стаціонарах, що становило 130 дітей. Станом на 2009 рік їх кількість зменшилась і становила 119 (Дніпропетровська область). За даними Л.І.Лобойко у 2013 році вчетверо зросла кількість жінок із вираженою постнатальною депресією (5,2 проти 20%). Але через 3,5 місяці їхня кількість суттєво зменшилась (55%), поодинокі ознаки виявлено у 25% молодих матерів, виражену післяпологову депресію виявлено у 28%. Важливо вчасно діагностувати та призначити лікування матері. Причинами виникнення депресії є: психоемоційний стан жінки, важке протікання вагітності та пологів, небажана вагітність, проблеми в сімейному житті, токсикоз.

**Мета даної роботи:** вивчення літературних даних щодо впливу післяпологового стану матері на ріст і розвиток немовляти.

**Результати дослідження.** За даними наукової літератури, у матері, яка страждає на постнатальну депресію, діти сповільнюються у розвитку, навіть при належному догляді та повноцінному харчуванні, оскільки втрачається тісний зв'язок «мати-дитина», що супроводжується тривожним станом, дратівливістю, проблемами подальшої адаптації, відставанням у розвитку порівняно з іншими дітьми. Відставання у розвитку скелета та м'язової мускулатури, невідповідне збільшення ваги, росту, обводу голови та грудної клітки. В решти випадків зауважено щодо догляду матерів за покинутою дитиною, при цьому проблем із подальшим фізичним розвитком виявлено не було.

**Висновки.** Зв'язок матері і дитини є надзвичайно тісним, тому при порушенні цього тісного контакту відмічається негативний вплив на подальше становлення особистості та функціонування організму. Батькам важливо пам'ятати, що їхня турбота та увага – рецепт щастя й благополучного розвитку дитини.

Ивантеева Ю. И., Курчанова Ю. В.

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ОБОСНОВАНИЕ И РЕАЛИИ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра пропедевтики педиатрии №1

(научный руководитель - к.мед.н. Атаманова Е. В.)

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у детей остаются одной из самых актуальных проблем педиатрии в связи с распространенностью и возможным развитием тяжелых осложнений. Реклама лекарственных препаратов средствами массовой информации и безрецептурная продажа симптоматических средств для лечения ОРВИ приводят к бесконтрольному росту медикаментозной нагрузки на пациента, что особенно опасно в педиатрической практике. Министерство Здравоохранения Украины предостерегает врачей о недопустимости полипрагмазии в лечении ОРВИ и гриппа у детей и призывает отказаться от следующих групп лекарственных препаратов: противовирусных, иммуномодулирующих, интерферонов, сиропов от кашля, комбинированных препаратов от простуды, антигистаминных средств, антибиотиков и витаминных комплексов. Их эффективность не доказана, или сравнима с эффектом плацебо, а некоторые препараты могут быть вредными для здоровья ребенка (письмо МОЗ от 24 ноября 2016 г.).

Цель: изучить целесообразность использования противовирусных препаратов, иммуномодуляторов, интерферонов, сиропов от кашля, комбинированных препаратов от простуды, витаминов, антигистаминных средств и антибиотиков для лечения ОРВИ у детей в домашних условиях.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 74 ребенка в возрасте от 2 месяцев до 6 лет, которые находились на лечении в городской многопрофильной клинической больнице №17 г. Харьков. Было проведено анкетирование родителей об использовании лекарственных препаратов у детей, больных ОРВИ, в домашних условиях.

При анализе результатов исследования установлено, что наиболее часто использовали противовирусные препараты и иммуномодуляторы – у 39,2% детей; антибиотики – у 36,5% пациентов; сиропы от кашля – у 27,0% детей; антигистаминные препараты – 25,7% случаев; интерфероны у 25,7% пациентов. Также больные дети получали гомеопатические препараты – 20,3% случаев; витамины – 14,9%; комбинированные препараты от простуды – 9,4% детей. При поступлении в стационар все дети имели жалобы, сходные с началом заболевания. Длительность стационарного лечения обследуемых детей составляет  $8 \pm 0,9$  дней, что не отличается от длительности госпитализации пациентов, которые не получали необоснованное лечение.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день при лечении ОРВИ у детей в домашних условиях, необоснованно часто используются препараты, эффективность которых не доказана, что требует проведения санитарно-просветительной работы как среди медицинских работников, так и среди населения.

Йосипенко Р. В.

**ТИРЕОЇДНА КОМОРБІДНІСТЬ У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л. Ю.)

Функціональний стан травної системи регулюється комплексом нервових і гуморальних механізмів. Це є результатом взаємодії гормонів ендокринних залоз і інтестинальних гормонів ШКТ. Дисфункція щитовидної залози є вагомим чинником ризику для ураження слизової оболонки шлунка. В період статевого дозрівання щитовидна залоза працює з максимальною інтенсивністю, і це робить її більш, ніж будь-коли уразливою до дії шкідливих факторів і може привести до розвитку її дисфункції. Шлунково-кишковий тракт також досить уразливий в цей період. Результати численних досліджень показали, що в регуляції шлункової секреції бере участь гормон щитовидної залози, кальцитонін, який є сильним інгібітором шлункової секреції. Інший спосіб впливу щитовидної залози на ШКТ є пригнічення його моторики.

Мета дослідження: оцінити частоту та структуру супутньої тиреоїдної патології у дітей із захворюваннями ШКТ.

Матеріал і методи. Було проаналізовано 338 історій хвороби пацієнтів гастроентерологічного відділення Чернівецької обласної дитячої лікарні. Всі пацієнти пройшли повне клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження. Клінічне обстеження включало вивчення скарг, анамнез життя та захворювання, об'єктивне обстеження. Лабораторні тести включали клінічний аналіз крові і біохімічний аналіз крові. Виявлення функціонального або органічного розладу шлунково-кишкового тракту ґрунтувалось на проведенні ЕГДФС. Кислотопродукувальну функцію шлунка оцінювали за допомогою внутрішньошлункової рН-метрії. Стан щитовидної залози оцінювали за допомогою ультразвукового дослідження.

Результати. Серед 338 обстежених дітей з шлунково-кишковими розладами були 28 дітей (8,28%) з супутньою дисфункцією щитовидної залози (дифузний нетоксичний зоб I A-B ступенів) в віці 8-18 років, з них 12 (42,9%) дівчат і 16 (57,1%) хлопчиків. У 14 (50,0%) випадків дисфункція щитовидної залози поєднувалась з функціональною диспепсією, в 6 (21,4%) - з GERX, 3 дітей (10,7%) страждали від функціонального розладу жовчного міхура, 3 дітей (10,7%) - від хронічного гастриту і 2 (7,1%) - від синдрому подразненого кишечника. *Helicobacter Pylori* був виявлений в 65,2% дітей з шлунково-кишковими розладами. Помірно збільшена продукція шлункової кислоти виявлена в 52,1% випадків. Переважна більшість дітей з поєднаною патологією щитовидної залози і шлунково-кишкового тракту мали функціональний характер. Взаємозв'язок гормональних ефектів ускладнює встановлення основних причин захворювання: первинним є розлад шлунково-кишкового тракту і в результаті мальабсорбції йоду чи дисфункція щитовидної залози призводить до розладів ШКТ.

Висновок. Функціональний характер супутньої патології шлунково-кишкового тракту сприяє його ранній діагностики та вирішує проблему для створення персоналізованих підходів подальшого лікування супутніх захворювань щитовидної залози.

Киричук В. В., Киричук Г. В., Грєвцов І. П.

## **ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУДИНИХ КАТЕТЕРІВ У ДІТЕЙ З СЕПТИЧНОЮ НЕЙТРОПЕНІЄЮ, ІНІЦІЙОВАНОЮ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЄЮ**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією  
(науковий керівник - викл. Артёмова Н. С.)

У країнах Європи щорічно реєструється 37 тисяч випадків катетер-асоційованих інфекцій у пацієнтів дитячих онкологічних та гематологічних клінік. Це ускладнення особливо небезпечне на фоні септичної нейтропенії ініційованої поліхіміотерапією. Згідно даних науковців США, летальність при таких умовах може досягати від 12 до 50%.

Мета дослідження полягала у визначенні частоти виникнення катетер-асоційованої інфекції у пацієнтів з септичною нейтропеною, ініційованою ПХТ, тривалості функціонування ВК та частота їх колонізації.

Матеріали та методи дослідження. Проведено проспективне пре- і постінтервенційне дослідження 232 медичні карти стаціонарного хворого, які знаходилися на лікуванні у онко-гематологічному відділенні Дитячої міської клінічної лікарні протягом 2013-2016 рр. При цьому враховувались наступні показники: кількість катетер-днів, середній термін функціонування катетеру, ускладнення, що виникли під час використання венозного доступу, забезпеченого ПВК, виконавець проведення процедури постановки ПВК, бактеріальна колонізація венозного катетера.

Результати. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що протягом 2013 року маніпуляція постановки ПВК була проведена у 58 пацієнтів, середній термін функціонування становив 76,8 годин. У 2014 та 2015 роках дану маніпуляцію проведено у 63 та 61 пацієнта відповідно, середній термін функціонування катетера у 2014 році збільшився до 207 годин, у 2015 році -190 годин. Виявлено, що частота розвитку інфекційних ускладнень (флебітів, інфекцій місця постановки катетера) значно більша в 2014 році, що, на нашу думку, пов'язано з проведенням обробки шкіри пацієнта розчином хлоргексидину біглюконату у разі виникнення септичної нейтропенії, використанням антибактеріальних «заглушок» та хлоргексидин-імпрегнованих пластирних пов'язок, рутинне використання яких запроваджене у 2014 році у онко-гематологічному відділенні ДМКЛ. Даний факт підтверджується бактеріологічними дослідженнями видалених ПВК, так, у 2013 році наявність колонізації мікробними агентами виявлено у 22,4% (13 з 58 випадків), з них у 38,5% (5 з 13 випадків) видалених ПВК виявлено колонізацію *Candida crusei*, у 61,5% (8 з 13) - *Staphylococcus aureus*. У 2014 та 2015 роках мікробної колонізації катетерів не виявлено в жодному випадку ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Впровадження в рутинну практику технологій догляду за шкірою та периферичним катетером у імунокомпроментованих пацієнтів дитячого онко-гематологічного відділення сприяло збільшенню терміну функціонування периферичних венозних катетерів з 3,2 доби у 2014 році до 7,92 дб у 2016 році (76,8 годин та 190,0 годин відповідно),  $p < 0,05$ , центральних венозних катетерів - з 8,2 катетер-днів у 2014 році (196,8 годин функціонування) до 18,4 катетер-днів у 2016 році (441,6 годин). Значно знизилась частота виникнення інфекційних ускладнень при користуванні периферичними венозними катетерами, та відсутність констатації бактеріальної колонізації венозних катетерів у 2015 та 2016 роках.

Кіріяк В. Г., Лисенко В. В.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ТРИВАЛОСТІ СИСТЕМНОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ НАПАДУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М. Н.)

Щонайменше 10-12% пацієнтів із БА страждають на тяжку форму захворювання, яка не піддається контролю, незважаючи на уникнення контакту з тригерними чинниками навколишнього середовища, проведення адекватної терапії та оптимальне дотримання режиму лікування. Серед пацієнтів із тяжким персистуванням бронхіальної астми неконтрольований перебіг захворювання реєструється у 70-95% хворих. Основними групами препаратів, що показані в період нападу бронхіальної астми є інгалаційні  $\beta_2$ -агоністи короткої дії, глюкокортикостероїди системної дії та препарати метилксантинів. Водночас, підходи до визначення тривалості системної глюкокортикостероїдної терапії залишаються дискусійними.

Метою роботи було визначення ефективності системної глюкокортикостероїдної терапії залежно від тривалості її використання у дітей шкільного віку, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму.

На базі пульмонологічного відділення Обласної клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 57 дітей шкільного віку, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму в період нападу, які отримували системну глюкокортикостероїдну терапію, зокрема, 29 дітей - триденним курсом, 28 пацієнтів - впродовж 1-2 днів стаціонарного лікування. Тяжкість нападу та швидкість дезобструкції оцінювали за бальною шкалою. За основними клінічними характеристиками та об'ємом іншого дезобструктивного лікування групи порівняння були співставлювані.

Встановлено, що триденний курс системних глюкокортикостероїдів порівняно з коротшим терміном їх призначення характеризувався вірогідним ризиком регресу бальної оцінки тяжкості нападу на VII день стаціонарного лікування (співвідношення шансів 9,0 (2,08-38,7). Поряд із цим, використання у школярів триденного курсу системних глюкокортикостероїдів супроводжувалося зниженням відносного ризику виразної бронхообструкції на VII день стаціонарного лікування на 80%, зниженням абсолютного ризику на 67% при числі хворих, котрих необхідно пролікувати для досягнення позитивного результату 1,5 дітей.

Таким чином, отримані дані дають підстави вважати виправданим стартове призначення триденного курсу системних глюкокортикостероїдів при лікуванні нападного періоду в дітей із тяжкою бронхіальною астмою.

Коваль В. А.

**ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Макєєва Н. І.)

Актуальність. Гостра лейкоз (ГЛ) є найбільш поширеною онкопатологією серед дітей та становить близько однієї третини всіх злоякісних новоутворень у дітей. Різноманітність та неспецифічність проявів ГЛ викликають проблеми своєчасної діагностики та затримку початку лікування.

Мета дослідження: вивчити початкові клінічні ознаки ГЛ у дітей для удосконалення своєчасної діагностики.

Матеріали і методи: проаналізовано 92 історій хвороби дітей з ГЛ, які перебували на лікуванні в гематологічному відділенні КЗОЗ «Харківської міської дитячої клінічної лікарні №16» та проведено статистичну обробку даних за допомогою програмного забезпечення MS Excel та STATISTICA 7.0.

Результати дослідження: Гостру лімфобластний лейкоз (ГЛЛ) діагностовано у 81,5% випадків, а мієлобластний (ГМЛ) - у 18,5%. У 48,9±5,7% випадків ГЛ було діагностовано у віці менше 8 років. ГЛ достовірно частіше зустрічалась серед хлопчиків ( $p=0,0004$ ). У дебюті ГЛ симптоми інтоксикації відмічалася у 94,6±2,3% дітей, частіше серед хлопчиків. У 82,6±4,8% дітей мала місце лихоманка з превалюванням у хлопчиків ( $p=0,0231$ ). Геморагічний синдром спостерігався у 77,2±5,4% дітей з незначною перевагою при ГМЛ ( $p=0,0580$ ). У 84,8±4,7% дітей відмічалася лімфаденопатія достовірно частіше при ГЛЛ ( $p=0,0003$ ) та серед хлопчиків ( $p=0,0041$ ). Гепатоспленомегалія мала місце у 96,7±2,3% випадків, гінгівальна гіперплазія - у 9 випадках, збільшення яєчок - у 6 хлопчиків. У 47,8±6,5% дітей спостерігалася біль в кістах та суглобах з переважанням у дівчаток ( $p=0,0045$ ). Абдомінальні болі відмічалася у 15,3% дітей, головний біль - у 9 дітей, кардіалгія - у 2 дітей. У 23,7±4,9% дітей виявлено відставання у фізичному розвитку. Серцеві синдроми спостерігалися у 26,1% дітей, ниркові синдроми - у 14,5%. Бронхіт або пневмонію виявлено у 13,2% дітей. Кишкові розлади мали місце у 9,2% дітей. За результатами лабораторних аналізів анемія відмічалася у 82,6±4,9% дітей, тромбоцитопенія - у 81,5±5,1%, лейкоцитоз - у 52,2±6,5%, лейкопенія - у 23,7%. Тільки у половині дітей правильний діагноз було встановлено у 2-3 тижневий термін від перших клінічних проявів.

Висновки. Діагностичні помилки при ГЛ ймовірно пов'язані з неспецифічними початковими ознаками ГЛ та відсутності онкологічної настороженості серед лікарів. Таким чином, при наявності інтоксикації, блідності шкіри, лімфаденопатії, гепатоспленомегалії, втомі, слабкості, втраті ваги, болю у кістках в дитини необхідно проводити розгорнутий клінічний аналіз крові з консультацією гематолога в сумнівних випадках.

Колесник В. А.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

(научный руководитель - к.мед.н. Омельченко Е. В.)

Актуальность. Аутоиммунный гепатит (АИГ) - прогрессирующее гепатоцеллюлярное воспаление неясной этиологии, которое характеризуется наличием перипортального гепатита, высокой активностью аминотрансфераз, наличием печеночно-ассоциированных аутоантител и положительным ответом на иммуносупрессивную терапию. По данным различных авторов, распространенность аутоиммунного гепатита (АИГ) варьирует от 2,2 до 17 случаев на 1 млн населения. Аутоиммунным гепатитом обусловлены 10-23 % хронических заболеваний печени. На долю этого заболевания приходится 2-6 % всех трансплантаций печени. Аутоиммунный гепатит имеет бессимптомное течение, неспецифические клинические проявления, что приводит к поздней диагностике данной патологии и развитию ряда осложнений.

Цель исследования: анализ особенностей течения аутоиммунного гепатита у детей.

Результаты исследования: в гастроэнтерологическом отделении КУОЗ ОДКБ с 2012 по 2016 год с диагнозом аутоиммунный гепатит наблюдалось 8 детей в возрасте от 6 до 16 лет, из них 6 мальчиков и 2 девочки. Основными клиническими симптомами при АИГ были гепатомегалия (100%), астеновегетативный синдром (100%), абдоминальный синдром (37,5%), желтуха (25%), спленомегалия (12,5%). У некоторых пациентов имели место внепеченочные проявления - телеангиэктазии на коже (25%), носовые кровотечения (25%), варикозное расширение вен пищевода (12,5%), суставной синдром (12,5%). Из лабораторных данных было обнаружено наличие синдрома цитолиза в виде повышения активности трансаминаз более, чем в 5-6 раз по сравнению с нормой (у 4 пациентов); гипергаммаглобулинемия у всех пациентов, синдром холестаза в виде повышения уровня билирубина (у 6 больных), гаммаглутамилтранспептидазы (у 4 пациентов); мезенхимально-воспалительный синдром в виде повышения тимоловой пробы (у 4 больных); повышение уровня антинуклеарных антител (у 3 пациентов); повышение уровня иммуноглобулинов G (у 3 пациентов), антитела к ядрам клеток - ANA (у 4 пациентов). У 2-х пациентов заболевание имело тяжелое течение с быстрым формированием цирроза печени. У некоторых больных был диагностирован overlap-синдром, характеризующийся совместным проявлением аутоиммунного гепатита и других хронических заболеваний: неспецифический язвенный колит (у 1 пациента), аутоиммунная полиэндокринопатия (у 1 пациента), первичный склерозирующий холангит (у 2 пациентов), первичный билиарный цирроз (у 1 пациента).

Выводы: у больных с аутоиммунным гепатитом отмечается полиморфизм клинической симптоматики, что наряду с длительным бессимптомным течением является причиной поздней диагностики. Постановка диагноза данного заболевания должна основываться на комбинации различных характерных признаков с обязательным, тщательным исключением других причин, способных привести к развитию хронического диффузного поражения печени. У детей с АИГ высока вероятность развития перекрестных синдромов и присоединения других аутоиммунных заболеваний.



Кондратюк Т. О., Должко Н. В.

## ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ГОСТРИХ ЛІМФОБЛАСТНИХ ЛЕЙКОЗАХ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Одинець Ю. В.)

Гострий лейкоз (ГЛ) залишається однією із складних і актуальних проблем педіатрії та дитячої гематології. Однак, завдяки вивченню особливостей морфологічних, цитоімунологічних і цитогенетичних ознак ГЛ вдалося виділити різні варіанти та форми захворювання з різноманітною чутливістю до терапії та різними прогностичними характеристиками і розробити різні терапевтичні схеми.

Мета: виявити вплив молекулярно-цитогенетичних та імунофенотипічних змін кісткового мозку на клініко-прогностичний перебіг ГЛ у дітей.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 62 історій хвороби дітей з гострим лімфобластним лейкозом (ГЛЛ), які проходили лікування в гематологічному відділенні КЗОЗ «Харківська міська клінічна дитяча лікарня № 16». Всім пацієнтам було проведено цитохімічне, імунофенотипічне та молекулярно-цитогенетичне обстеження кісткового мозку.

Результати: з 62 випадків ГЛЛ у 23 виявлені зміни в хромосомному наборі (транслокації: TEL/AML t (12;21), (p13; q 22), BCR/ABL t (9;22) (q34;q11), E2A/PBX1 t(1;19)(q23;p13)) або різноманітні маркери мієлоїдної кластерної диференцировки (cluster designation) та їх комбінації на поверхні клітин CD2, CD13, CD33, CD4, CD10, CD19, CD34, CD117. У 9 хворих даної групи спостерігались особливості перебігу лейкозу в вигляді наявності не типових ускладнень хіміотерапії (асептичний некроз кісток, дилатаційна кардіоміопатія з лівошлунковою недостатністю, ураження ЦНС в вигляді енцефаліту, судоми, поліорганна недостатність), що ускладнило перебіг захворювання. Серед 62 випадків у 16 пацієнтів відмічалось відсутність кістково-мозкової ремісії та високий рівень MRD (minimal residual disease) на 15 день лікування, з них 9 дітей мали молекулярно-цитогенетичні та імунофенотипові зміни. Наявність залежності частоти рецидиву та летального результату від молекулярно-цитогенетичних та імунофенотипічних змін кісткового мозку на момент дослідження не було виявлено.

Висновки: представлені результати дослідження підтверджують той факт, що наявність молекулярно-генетичних та імунофенотипічних змін кісткового мозку впливає на частоту досягнення кістково-мозкової ремісії та особливості клінічного перебігу ГЛЛ. Питання впливу транслокацій у хромосомному наборі та коекспресії мієлоїдних маркерів на клінічні та прогностичні особливості ГЛЛ у дітей залишається відкритим та потребує подальшого вивчення.

Костів У. І., Попович О. В.

## ПОШИРЕНІСТЬ РІЗНИХ ФОРМ ЗАТРИМКИ РОСТУ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М. О.)

Актуальність. Затримка росту у дітей – проблема поширена і соціально значуща. Багато ендокринних, соматичні, генетичні та хромосомні захворювання супроводжуються затримкою росту. Загалом атримка росту у дітей гетерогенний стан, причому найчастіше відставання в рості зумовлено конституційними особливостями росту і розвитку дитини. Найважливішою проблемою клінічної затримки росту у дітей є диференціальна діагностика різних варіантів низькорослості, прогнозу захворювань і, отже, вибору методів лікування.

Метою нашої роботи було вивчення поширеності затримки росту в дітей, які проживають в Чернівецькій області за 2013-2015 рр.

Матеріали і методи. Проведено аналіз «Карти амбулаторного хворого» та «Медичної карти стаціонарного хворого» дітей із затримкою росту, щорічних звітів обласного дитячого ендокринолога, щорічних статистичних збірників (2013-2015 рр.).

Результати. У Чернівецькій області виявлено дітей із затримкою росту віком 0-17 років у 2013 р. – 551 (2,98‰), у 2014 р. – 540 (2,92‰), у 2015 р. – 550 (2,96‰). Найбільша частка дітей із затримкою росту діагностована у віковій групі від 0 до 14 років, а саме: 2013 р. – 459 (3,04‰), у 2014 р. – 450 (3,0‰), у 2015 р. – 452 (2,9‰). Найчастіше у цій віковій групі траплялася сімейна низькорослість. Частка підлітків із затримкою росту за досліджуваний період становила від 16,67% до 17,82% випадків, у 2013 р. – 92 дитини (2,71‰), у 2014 р. – 90 (2,70‰), у 2015 р. – 98 (3,1‰). Частою причиною затримки росту у цій віковій групі діагностована спадково-конституційна затримка росту. Гіпофізарний нанізм як причина затримки росту діагностована у віковій групі 0-17 років від 2,36% до 3,27% за 2013-2015 рр. Поширеність гіпофізарного нанізму серед дітей 0-17 років становила: 2013 р. 0,07‰ (13 дітей), у 2014 р. – 0,08‰ (15 дітей), у 2015 році – 0,10‰ (18 дітей). Поширеність генетичних форм низькорослості становила у 2013 році – 0,06‰ (12 дітей), у 2014 році – 0,06‰ (12 дітей) та в 2015 році – 0,07‰ (13 дітей). Синдром Шерешевського-Тернера траплявся у 11 дітей в 2013 році (0,06‰), у 10 дітей в 2014 році (0,05‰) та в 10 дітей у 2015 році (0,08‰).

Висновки. У Чернівецькій області серед дітей віком 0-14 років переважала спадково-конституційна низькорослість, яка становила у 2013 році – 83,30%, у 2014 р. – 83,33%, а в 2015 р. – 82,18%. Серед підлітків найчастіше траплялася спадково-конституційна затримка росту: у 2013 р. – 16,70%, у 2014 р. – 16,67%, у 2015 р. – 17,82%.

Лим М. В., Кодирова Ш. С., Узокова М. Ф., Алланазаров А. Б., Азимова Ш. Т.  
**ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ  
БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**  
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Шавази Н. М.)

Рост распространенности бронхообструктивного (БОС) синдрома у детей диктует необходимость совершенствования подходов к их лечению. При этом эффективность терапии во многом зависит от адекватности доставки лекарственных препаратов в дыхательные пути. В последние годы перспективным направлением является ингаляционная терапия.

Цель исследования: оценка эффективности небулайзерной терапии в комплексном лечении острого бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Материал и методы. Обследовано 32 больных раннего возраста с БОС (острый обструктивный бронхит, бронхиолит, ларингит). В 1-ю группу вошли 10 больных детей, находящихся на традиционном лечении, во 2-ю – 22 ребенка, получавших небулайзерную терапию в виде ипратропиума бромид (атровента) детям.

Обсуждение результатов. Исследования показали, что БОС сопровождается дыхательной недостаточностью и/или стенозом различной степени у 28 (87,5%) больных. Из анамнеза выявлено, что клинические проявления острой бронхообструкции впервые проявились: на 1 году жизни - у 21 (65,6%) обследованных, в возрасте от 1 года до 3 лет - у 11 (34,4%). Рецидивирующее течение бронхообструкции отмечено почти у каждого третьего ребенка. Свистящие хрипы и одышка имели 27 (84,4%) детей. Во 2 группе больных при лечении заболеваний, сопровождающихся острой бронхообструкцией, использовалась небулайзерная терапия. Бронходилатирующий эффект наступал через 4-7 ( $5,9 \pm 1,1$ ) минут после ингаляции. В наших исследованиях у 12 (54,4 %) больных 2-ой группы уже на 2 день госпитализации полностью восстановилась проходимость бронхов, тогда как у детей 1 группы, получавших традиционную терапию бронхообструкция держалась дольше. У детей, принимавших небулайзерную терапию, купирование дыхательной недостаточности и нормализация температуры происходили на второй день, улучшение общего состояния больных, появление аппетита, исчезновение кашля, одышки и улучшение дыхания наступало раньше - на третьи сутки. Об эффективности лечения свидетельствует длительность пребывания больных в стационаре, составившая  $4,1 \pm 0,2$  койко-дней, тогда как у больных 1 группы, получавших общепринятое лечение -  $4,9 \pm 0,8$  койко-дней.

Выводы. Таким образом, небулайзерная терапия является перспективным методом терапии острой бронхообструкции у детей раннего возраста, значительно снижая клинические признаки заболевания и сокращая длительность стационарного лечения больных.

Лобанова Т. О., Мислицька Г. О.

**ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЙ ЕОЗИНОФІЛІВ У ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ БРОНХІАЛЬНОЇ  
АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Патогенетичні особливості функцій еозинофілних гранулоцитів у перебігу фенотипу бронхіальної астми фізичного зусилля (БАФЗ) у школярів вивчено у паралельних групах, сформованих за принципом простої випадкової вибірки методом «дослід-контроль». Сформовано дві співставимі за основними клінічними показниками групи порівняння. До першої (I, основної) увійшли 50 школярів із діагнозом БАФЗ, а до складу групи порівняння (II групи) – 52 хворих на БА дітей без ознак бронхоспазму фізичної напруги.

Показано, що у I клінічній групі абсолютне еозинофільне число крові становило  $0,50 \pm 0,05$  Г/л, у II групі -  $0,49 \pm 0,06$  Г/л ( $P > 0,05$ ). Проте у хворих із БАФЗ еозинофільний патерн периферичної крові відмічений у 66,0% спостережень, а у групі порівняння - у 69,2% випадків ( $P > 0,05$ ). У I клінічній групі індекс стимуляції (IC) еозинофілних гранулоцитів крові становив  $0,97 \pm 0,22$  у.о., а дихальний резерв сягав  $0,21 \pm 0,11\%$ . У групі порівняння такі резервні можливості киснезалежної мікробіцидності еозинофілних лейкоцитів відповідно становили  $0,97 \pm 0,1$  у.о. та  $0,74 \pm 0,32\%$  ( $P = 0,05$ ). Респіраторний резерв еозинофілних гранулоцитів більше 0,4% формазан-позитивних клітин у I клінічній групі визначався у 22,2% спостережень, а у групі порівняння – удвічі частіше (у 38,1% випадків). У дітей I клінічної групи вміст у крові ІЛ-5, що визначає еозинофільний характер запалення та відповідає за рекрутинг даних гранулоцитів у кровотік, становив у середньому 16,7 пг/мл, а у групі порівняння – лише 10,1 пг/мл ( $P > 0,05$ ). Вміст ІЛ-5 у сироватці крові хворих на БАФЗ більше 17,0 пг/мл визначався у 16,7% випадків, а у групі порівняння – у 11,1% спостережень. Разом із тим, у дітей I клінічної групи середній вміст у мокротинні еозинофілів як основних клітин, які медіують запальний процес у бронхах, становив 8,1%, а у групі порівняння – 6,2% ( $P < 0,05$ ). Причому у хворих на БАФН відносний вміст еозинофілів у мокротинні більше 10,0% відмічений у 12 хворих (24,5%), а у групі порівняння – майже удвічі рідше – у 7 хворих (13,5%) ( $P = 0,05$ ).

Таким чином, у дітей із фенотипом БАФЗ мала місце тенденція до переважання еозинофільного запального патерну крові, виснаження дихального резерву киснезалежної мікробіцидності еозинофілних гранулоцитів крові, вищий вміст у крові ІЛ-5, а також частіший еозинофільний характер запалення бронхів.

Лопачук А. В.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕНСИВНОЇ НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Годованець О. С.)

Актуальність. Діагноз дитячого церебрального паралічу (ДЦП) займає одне з провідних місць у виникненні дитячої інвалідності і кількість випадків має тенденцію до зростання. Згідно даних медичної статистики кількість випадків дитячого церебрального паралічу в світі становить 2,56 випадків на 1000 новонароджених (МОЗ України).

Мета роботи: дослідження ефективності методу відновлювальної терапії, зокрема, системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (СІНР) на основі методу проф. І.В.Козьякіна.

Матеріали та методи. Огляд наукової літератури стосовно відновлювальної терапії за методикою СІНР.

Результати дослідження. ДЦП – група захворювань у дітей з патологією центральної нервової системи (ЦНС). Термін «церебральний параліч» вживається для характеристики групи хронічних станів, при яких уражена рухова і м'язова активність з порушенням координації рухів. Залежно від ступеня пошкодження нервової системи розрізняють різні форми ДЦП. Основні – спастична та гіперкінетична, виділяють також атаксичну або атетойдну. Залежно від характеру враження частин тіла: геміплегічна, диплегічна та тетраплегічна форми. Кожна з цих форм потребує різного комплексу лікувальних заходів. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації заснована на методі проф. В.І.Козьякіна, адаптована для пацієнтів з усіма формами ДЦП. Метод спрямований на покращення як психомоторного, так і мовленнєвого розвитку дитини, нормалізацію м'язового тону, збільшення об'єму пасивних та активних рухів у суглобах, покращення кровообігу, обміну речовин і трофіки тканин. Основний комплекс СІНР включає: біомеханічну корекцію хребта, рефлексотерапію, лікувальну фізкультуру, систему масажу, апітерапію. Курс реабілітації триває протягом двох тижнів в умовах клініки або реабілітаційного центру. Цей період називається періодом інтенсивної корекції. Батьки активно залучені в реабілітаційний процес, навчаються практичним навичкам з лікувальної фізкультури, масажу для подальшої роботи з дитиною вдома. У період між курсами лікування продовжується згідно даних рекомендацій в домашніх умовах. Даний період є етапом стабілізації та потенціювання лікувального ефекту.

Висновки. СІНР – прогресивний комплекс допомоги пацієнтам із діагнозом ДЦП. Позитивні ефекти спостерігаються у пацієнтів вже після першого проходження курсу. Важливим аспектом успіху є виконання розробленої індивідуальної програми лікування в спеціалізованих медичних установах у поєднанні з домашнім лікуванням за рекомендаціями провідних фахівців.

Лук'яненко О. Ю.

## КЛІНІКО-ЕХОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТЕАТОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна  
Відділ захворювань печінки та підшлункової залози  
(науковий керівник - д.мед.н. Степанов Ю. М.)

Актуальність. Стеатоз підшлункової залози (ПЗ) є частою знахідкою при ультразвуковому дослідженні пацієнтів з ожирінням та надмірною вагою. Даний патологічний стан асоційований із ростом хронічної патології підшлункової залози та збільшенням загального кардіоваскулярного ризику.

Мета роботи: вивчити клініко-інструментальні особливості стеатозу підшлункової залози у дітей із надмірною вагою та ожирінням.

Матеріал та методи. У 53 дітей з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту визначали наявність стеатозу підшлункової залози за допомогою ультразвукового дослідження. Розподіл за групами відбувся на основі наявності стеатозу підшлункової залози та наявності ожиріння й надмірної ваги: 1 групу склали 24 пацієнта зі стеатозом підшлункової залози та наявним ожирінням й надмірною вагою, 2 групу склали 18 дітей з наявним ожирінням й надмірною вагою без ознак стеатозу підшлункової залози, контрольну групу склали 11 пацієнтів без стеатозу підшлункової залози, які мали нормальну вагу.

Результати. Клінічна картина у дітей зі стеатозом підшлункової залози у більшості дітей пояснювалась наявністю супутньої гастроентерологічної патології. 29,1% хворих основної групи скаржилися на біль у лівому підребер'ї. При аналізі диспептичних скарг слід відмітити, що пацієнти зі стеатозом ПЗ частіше скаржились на нудоту (58,3%), метеоризм (45,8%) порівняно з пацієнтами, що мали нормальну вагу, проте значущість відмінностей не була достатньою. Болісність при пальпації в панкреатичних точках була достовірно вищою у пацієнтів 1 групи (54,1%) у порівнянні з 3 групою (9,09%). Підвищення ехогенності печінки в 2,4 рази частіше зустрічались у пацієнтів 1 групи порівняно з 2 групою та в 7 раз частіше порівняно з 3 групою. Зокрема, зміни зернистості печінки втричі частіше зустрічались у пацієнтів із стеатозом ПЗ ( $p < 0,05$ ) як порівняно з пацієнтами без стеатозу та трофічними розладами, так і порівняно з дітьми, що мають нормальну вагу. Зміни ПЗ при її стеатозі проявлялись підвищенням ехогенності, у майже половини пацієнтів (45,8%) наявністю нечітких контурів органу, підвищенням зернистості (65,5%).

Висновки. Таким чином, клінічні та сонологічні зміни у пацієнтів зі стеатозом підшлункової залози свідчать про наявність запальних змін у паренхімі залози, що пов'язані з системним запаленням на фоні стеатозу та супутньої патології органів шлунково-кишкового тракту, зокрема синдрому надмірного бактеріального росту.

Матяшок Л. А.

**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра педіатрії №5

(науковий керівник - к.мед.н. Ходаківська С. П.)

Актуальність. порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією зустрічається доволі часто у наш час.

Мета і завдання: оцінити ефективність лазеротерапії для корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією (ДН).

Матеріали і методи виконання. Обстежено 40 дітей з цукровим діабетом (ЦД) 1 типу 7-17 років, хворих з 3 до 14 років. Всіх пацієнтів розділили на 3 групи: 1 - без діабетичного ушкодження нирок - 12 пацієнтів; 2 - діти з гіперфільтративною стадією ДН - 14; 3 - з мікроальбумінуричною стадією ДН - 14. Стан ниркового кровотоку оцінювали за допомогою ультразвукової доплерографії апарату «Medison 9000 SD», США. Також обстежено 20 здорових дітей 7-16 років. Дітям з ДН був проведений курс лазеротерапії на область нирок за допомогою апарату «Інтрадонт». Пацієнти 2 і 3 групи були поділені на дві підгрупи: основна (А) і контрольна (Б). Дітям 2А і 3А була назначена лазеротерапія- 10 процедур. Дітям 2Б і 3Б проводилися плацебо-процедури лазеротерапії.

Отримані результати. За даними доплерографії в 1 групі розбіжностей в показниках зі здоровими дітьми не було. У пацієнтів 2 групи відбувалося збільшення індексу периферичного опору у всіх досліджуваних артеріях. В 3 групі відмічено зниження швидкісних показників кровотоку на рівні дугових, міждольових і сегментарних ниркових артерій і ниркових вен. Після лікування в основній підгрупі пацієнтів з гіперфільтративною стадією ДН спостерігається поліпшення ниркового кровотоку у 85% дітей у вигляді зниження індексу резистентності на рівні усіх артерій і збільшення швидкості кровотоку в ниркових венах. Після лікування пацієнтів з мікро альбумінуричною стадією ДН покращення показників ниркової гемодинаміки відмічено у 50% дітей основної групи, характеризувалося підвищенням швидкості кровотоку на рівні артерій середнього калібру. В контрольних підгрупах покращення ниркового кровотоку не виявлялося.

Висновки. У дітей з ЦД 1 типу наявні порушення ниркової гемодинаміки, ступінь вираженості яких визначається стадією ДН. Лазеротерапія являється ефективним методом корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з початковими стадіями ДН.

Мацей Т. Ю., Сивків І. І.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РС-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ОДКЛ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Колюбакіна Л. В.)

Серед багаточисельних респіраторних вірусів респіраторо-синтиціальний (РС) вірус займає особливе місце у зв'язку із різноманітністю та тяжкістю клінічних проявів захворювання, високою летальністю серед дітей групи ризику, а саме: недоношених, з бронхо-легеневою дисплазією, хворих на муковісцидоз, вроджені вади серця.

Мета роботи: оцінка анамнестичних, клінічно-параклінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДКЛ.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективно проведений аналіз історій хвороб 50 дітей, які проходили лікування з приводу РС-вірусної інфекції, бронхіоліту впродовж останнього року. Всім дітям були проведені загально-клінічні, біохімічні, інструментальні методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед дітей, які проходили лікування, переважали пацієнти від 1-2 місяців життя (50%), частка передчасно народжених становила 14%. Кожна третя дитина народилася в багатодітній сім'ї, яка мала сибсів дошкільного і шкільного віку. Частка хлопчиків складала 56%, а мешканці сільської місцевості - 78% випадків. Майже 66% пацієнтів поступили в перші 3 доби від початку захворювання, а 38% з них отримували лікування на догоспітальному етапі. Кожна п'ята дитина поступила у важкому стані, що потребувала лікування у відділенні інтенсивної терапії. При об'єктивному обстеженні в стаціонарі у дітей переважали респіраторні порушення: задишка змішаного характеру, ретракція грудної клітки, дрібноміхурцеві дифузні вологі хрипи при аускультатії у 80% випадків, ознаки гемодинамічної нестабільності були констатовані у 8% пацієнтів. Залежно від ступеня тяжкості та клінічного перебігу захворювання діти отримували небулайзерну терапію з використанням інгаляційних  $\beta_2$ -агоністів та інгаляційних глюкокортикостероїдів(ГКС). Хоча нема доведених даних щодо ефективності використання парентеральних ГКС при бронхіоліті, у половини дітей вони були призначені коротким курсом. Майже 18% дітей отримували антибактеріальну терапію не дивлячись на те, що частка нашарування вторинної бактеріальної інфекції не перевищувала 8% випадків. Середній ліжко-день склав 10 днів.

Висновки. Серед хворих дітей на РС-вірусну інфекцію, гострий бронхіоліт переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості із сприятливим перебігом захворювання. Залишається актуальним питання щодо дотримання раціональної антибактеріальної терапії у цієї категорії хворих.

Мацей Т. Ю., Малинник М. В., Ильченко М. М.

## **ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА НА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Власова О. В.)

Питання екологічного стану зовнішнього середовища та стану здоров'я населення є загальнодержавними й знаходять своє відображення в національних програмах. Проведений аналіз досліджень у світі показує зацікавленість науковців багатьох країн до впливу ксенобіотиків на систему «мати-плід» та новонароджених. Вивчення чутливості організму до цитотоксичної дії ксенобіотиків оптимізує ранню діагностику екологічно детермінованої патології, дозволяє прогнозувати та встановити схильність кожної конкретної дитини до легшого або тяжчого перебігу захворювання та виділити групи ризику дітей, які підлягають проведенню медикаментозної корекції та профілактичних заходів.

Мета роботи: для встановлення ролі екологічних чинників, зокрема забруднювачів ґрунту, щодо формування і перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань періоду новонародженості, вивчити особливості причин перинатальних та неонатальних втрат у регіонах міста Чернівці за різної геохімічної характеристики.

Матеріал та методи. Проведений порівняльний аналіз причин втрат у перинатальному і неонатальному періодах життя залежно від геохімічної характеристики місць проживання методом "сендвіч". Ретроспективно (впродовж 10 років) проаналізовано 109 протоколів розтинів плодів, мертвонароджених і померлих новонароджених від матерів які проживали в м. Чернівці.

Результати. Аналіз розподілу перинатальних та неонатальних втрат за геохімічною характеристикою показав, що у регіонах поєданого забруднення металами та радіацією втрати в 3,4 рази більші ніж у чистих зонах, і в 2,6 рази більші ніж у зонах забруднення лише важкими металами. Поєднане забруднення ґрунту малими дозами солей важких металів і техногенних радіонуклідів сприяє формуванню і несприятливому перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань у перинатальному і неонатальному періодах та в грудному віці. Відносно чистого регіону: відношення шансів - 13,15 (95% ДІ 5,03-34,4); відносний ризик - 8,0 (95% ДІ 6,4-10,04); атрибутивний ризик - 37%. Відносно регіону забрудненого важкими металами: відношення шансів 2,33 (95% ДІ 1,3-4,3); відносний ризик - 1,8 (95% ДІ 1,4-2,3); атрибутивний ризик - 19%.

Висновки. Враховуючи отримані дані можна думати про те, що поєднаний вплив ксенобіотиків на організм вагітної жінки та плоду сприяє виникненню та фатальним наслідкам генералізованих інфекційно-запальних захворювань.

Мислицька Г. О.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ ЗА ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛЮТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Вивчення особливостей запальних патернів крові за алельного поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 вивчалось у хворих шкільного віку, які поступали до пульмо-алергологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні з приводу загострення бронхіальної астми. Першу (I) групу сформували 52 школярів, що вирізнялися повноцінним генотипом GSTT1+M1+, оскільки в них були присутні щонайменше по одній копії неушкоджених алелів відповідних генів. До складу II групи увійшли 66 хворих, у яких визначалася відсутність активності однієї чи обох досліджуваних ізоформ GSTT1 та/або GSTM1 внаслідок делеційного поліморфізму: генотипи GSTT1+M1-, GSTT1-M1+ або GSTT1-M1-.

Установлено, що у хворих із генотипом GSTT1+M1+ вірогідно нижчі показники абсолютного еозинофільного числа крові свідчили про реалізацію алергічного запалення за участі інших клітин, зокрема, про так званий неоеозинофільний (нейтрофільний) варіант запалення, або про міграцію еозинофілів у «шок-орган» під час нападу. Так, абсолютне еозинофільне число крові у I групі в середньому становило  $0,39 \pm 0,04$  Г/л, а у групі порівняння -  $0,48 \pm 0,007$  Г/л ( $P < 0,05$ ); відносний вміст еозинофілів у гемограмі сягав  $5,73 \pm 0,79\%$  та  $6,89 \pm 0,66\%$  відповідно ( $P > 0,05$ ). У мокротинні хворих I групи вміст еозинофільних гранулоцитів становив у середньому  $6,24 \pm 2,15\%$ , у групі порівняння -  $6,72 \pm 1,4\%$ , що вірогідно перевищувало регіональну норму  $0,6 \pm 0,2\%$  ( $P < 0,05$ ). Разом із тим, кисне залежний метаболізм еозинофілів мокротиння характеризувався виснаженням їх здатності до респираторного «вибуху» у відповідь на антигенемію (за даними спонтанного і стимульованого НСТ-тесту).

Отже, у дітей без поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 у мокротинні і периферичній крові відмічені односпрямовані тенденції до зниження ролі в алергічному запаленні та здатності до виконання функцій, пов'язаних із киснезалежним метаболізмом, із боку еозинофільних гранулоцитів, що підтверджував міцний вірогідний кореляційний зв'язок показників стимульованого НСТ-тесту еозинофілів мокротиння із величиною резерву еозинофільних гранулоцитів крові -  $r$  (Спірмена) =  $0,76$  ( $P < 0,05$ ).

Міхєєва О. Р., Побережний А. О.

## **ОЦІНКА СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОМІКРОСКОПІЇ КАПІЛЯРІВ НІГТЬОВОГО ЛОЖА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Ковтюк Н. І.)

Вивчення периферичної мікроциркуляції в педіатрії має велике значення, оскільки саме на рівні системи кровообігу забезпечується доставка клітинам кисню, енергетичних субстратів, виведення з тканин вуглекислого газу та інших продуктів обміну. Дослідження стану капілярів у дітей за останні роки є актуальною неінвазивною методикою. Необхідно звернути увагу, що капіляроскопічне дослідження легко проводити у дітей різних вікових груп. Воно не потребує додаткової підготовки дитини і не викликає у неї негативної реакції. У ділянці нігтьової складки капіляри розташовані паралельно до поверхні шкіри, в той час як в інших ділянках судини ідуть у перпендикулярному напрямку. Цифрова капіляроскопія являє собою метод візуалізації мікросудин із застосуванням оптичної техніки, що дає можливість проводити неінвазивну оцінку стану поверхні капілярної мережі. Комп'ютерний капіляроскоп дозволяє збільшити зображення у сотні разів. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування.

Мета роботи: дослідити стан периферичної мікроциркуляції у дітей за допомогою біомікроскопії капілярів нігтьового ложа.

Матеріал та методи. Нами було обстежено 60 дітей шкільного віку, жителів м.Чернівці. Цих дітей розподілено на дві групи: 1-шу групу (30 дітей) склали пацієнти гастроентерологічного відділення міської дитячої лікарні з функціональними розладами травного тракту та 2-гу групу (30 здорових дітей). Капіляроскопію нігтьового ложа проводили за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25х та 400х разів. Оцінено: діаметр та довжину капіляра, відстань між капілярами, кількість функціонуючих капілярів та анастомозів в полі зору, наявність аномальних капілярів, периваскулярні і внутрішньосудинні зміни.

Результати дослідження. При проведенні біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у дітей з 1-ї групи спостерігалися такі зміни: локальна спазмованість капілярів виявлена у 13 дітей, патологічна звивистість та зміна калібру капілярів - у 10 дітей, феномен «сладжування» - у 8 дітей. У 2-й групі в 2 дітей ми виявили картину локальної спазмованості капілярів, зміну калібру та феномен «сладжування».

Висновок. При біомікроскопії судин нігтьового ложа у пацієнтів з функціональними розладами травного тракту вірогідно частіше виявляються зміни в капілярах, ніж у здорових дітей.

Мореквас І. В., Бота А. І.

## **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Тарнавська С. І.)

Актуальність. Оскільки дослідження щодо фенотипу астми пізнього початку (ФАПП) є досить суперечливими, та зазначено, що в дітей із пізнім дебютом БА гіршим є прогноз щодо одужання, що вимагає активнішої лікувальної тактики, дослідження клінічних особливостей даного фенотипу з врахуванням індивідуальних генетичних особливостей організму є актуальним та перспективним.

Мета роботи: оцінити клінічні показники контрольованості ФАПП залежно від ацетиляторного поліморфізму.

Матеріал та методи. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження І-ІІ рівня 72 дітей, в яких визначався ФАПП. Усім дітям визначали генетичний маркер - характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг - В.І. Гаврилова у модифікації Тимофєєвої. Сформовано дві клінічні групи: І група - 34 дитини з повільним характером ацетилювання (середній вік -  $13,8 \pm 0,4$  року, частка хлопчиків - 61,7%), ІІ група - 38 пацієнтів зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік -  $12,7 \pm 0,4$  року ( $p > 0,05$ ); частка хлопчиків - 65,7% ( $p > 0,05$ )). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Детальний аналіз основних клінічних показників контрольованості БА (кількість денних та нічних симптомів захворювання, частота використання швидкодіючих  $\beta_2$ -агоністів) дозволив припустити, що ФАПП у дітей із повільним типом ацетилювання перебігав тяжче. Так, денні симптоми хвороби турбували пацієнтів І групи  $> 2$  разів на тиждень майже вдвічі частіше, ніж представників ІІ групи (31,8% та 16,0% випадків відповідно;  $P_f < 0,05$ ). Водночас, щотижневі нічні симптоми (від одного разу на тиждень, до появи щоночі), що асоціювало з неконтрольованим перебігом БА, реєструвалися втричі частіше за повільного характеру ацетилювання, ніж у швидких «ацетиляторів» (13,6% та 4,0% спостережень ( $P_f < 0,05$ )). На тяжчий перебіг фенотипу БА із пізнім дебютом вказувала і частота загострень хвороби, зокрема, щомісячні погіршення впродовж останнього року відзначали 40,9% представників І клінічної групи і лише кожен четвертий пацієнт (24,0%;  $P_f < 0,05$ ) ІІ групи порівняння. Значне обмеження фізичної активності в 1,4 раза частіше реєстрували в І клінічній групі порівняно з пацієнтами ІІ групи (22,7% та 16,0% випадків відповідно, ( $P_f > 0,05$ )).

Висновки. Наявність повільного ацетиляторного статусу в дітей із фенотипом бронхіальної астми пізнього початку асоціювало із гіршими показниками контрольованості захворювання.

Мужановский В. Ю., Лисицкая Н. А.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Гончар М. А.)

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) - широко распространённое среди населения заболевание. Хронические внутриутробные инфекции существенно влияют на состояние здоровья новорожденных и детей первого года жизни.

Задачей исследования являлось изучение состояния здоровья детей первого года жизни, рожденных от матерей, инфицированных цитомегаловирусной инфекцией.

Результаты исследования. Под наблюдением находились 24 ребенка, рожденных от матерей с ЦМВ инфекцией. При изучении анамнеза данных детей было выявлено, что беременность у 25% матерей протекала на фоне угрозы срыва в 3-м триместре, токсикоз беременных наблюдался у 37% женщин, преэклампсия легкой и средней степени тяжести у 18% беременных. Преждевременно родилось 37% новорожденных, в асфиксии умеренной степени 15% новорожденных, асфиксию тяжелой степени перенесли 10% новорожденных. 38% новорожденных родилось в удовлетворительном состоянии. Из всех рожденных детей у половины были выявлены признаки задержки темпов внутриутробного развития. При оценке общего состояния и наблюдения течения процесса адаптации у 46% детей отмечался дезадаптационный синдром в виде гипогликемии, гипопротемии, дисэлектролитных нарушений.

Реализация внутриутробной ЦМВ инфекции имела место у двух новорожденных в виде развития острого эритроblastоза у одного новорожденного и ЦМВ энцефалита у второго ребенка. При наблюдении за данными детьми в течении одного года были выявлены различные патологические состояния. Дети, родившиеся с очень низкой и низкой массой тела при рождении, в течении первого года жизни имели задержку темпов физического и нервно-психического развития; гипотрофия различной степени наблюдалась у 56% новорожденных, с анемией различной степени обследовались и лечились 36% новорожденных. В течении первого года жизни треть детей перенесла острые респираторные вирусные инфекции различной степени тяжести, трое детей перенесли острые бронхопневмонии с обструктивным синдромом. С различной неврологической патологией обследовались и лечились 47% детей (гипоксически-ишемическая энцефалопатия с различными неврологическими синдромами, внутренняя гидроцефалия у одного ребенка).

Выводы. Внутриутробное инфицирование беременных оказывает неблагоприятное влияние на течение внутриутробного, неонатального и постнеонатального периодов развития детей. Реализация внутриутробной ЦМВ инфекции у новорожденных в большинстве случаев приводит к преждевременным родам, задержке темпов внутриутробного развития, рождению детей в асфиксии различной степени и нарушению процессов адаптации после рождения. На протяжении первого года жизни у данного контингента пациентов формировалась различная соматическая и неврологическая симптоматика, изменяющая качество жизни данных детей.

Мустафин Р. Д., Зафарова Ф. Р.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ КОНТРОЛЯ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра терапии ФУВ  
(научный руководитель - преп. Кудратова М. П.)

Цель исследования: клиническое наблюдение за больными с обструктивными бронхитами на фоне острых респираторных вирусных инфекций с разработкой методов лечения и контроля.

Материалы и методы. Было изучено клиническое течение у больных с обструктивными бронхитами (ОБ) на фоне ОРВИ, а также оценена эффективность лечения у больных детей пульмонологического отделения.

Результаты исследования. Всего за период с января по декабрь 2016 года в пульмонологическом отделении находилось 145 детей с ОРВИ, из них у 75 детей наблюдался острый ОБ. Тяжесть состояния больных обуславливалась выраженностью дыхательной недостаточности. Аускультативно отмечались свистящее дыхание и средне-пузырчатые влажные хрипы. Удлинение выдоха сохранялось у всех больных до 5-6 дней. Для купирования приступа бронхиальной обструкции у детей от 1 до 5 лет использовали ингалятор спейсер, при помощи которого больной получал лекарственный аэрозоль, включающий в себя препараты салбутамол и глюкокортикоидные гормоны. Такую процедуру при необходимости повторяли 2-3 раза в сутки до улучшения состояния. Дети раннего возраста получали препараты через аппарат спейсер. Эффект от лечения был в течении 12 секунд или 10-15 вдохов ингаляционно. Лечение больной получал в течении 3 дней. После 3 дней больные продолжали получать антибиотики и отхаркивающие препараты. В динамике в основном клинический эффект у наблюдаемых детей отмечался на 2 сутки у 80% больных, у 20% на 1 сутки от начала терапии. Хрипы уменьшались на 3 день получения ингаляций сальбутамола. Кашель уменьшался на 4-5 день у 70% больных. Больные с ОБ выписывались на 5-7 сутки. У детей от 5 до 14 лет проводился контроль эффективности лечения с помощью аппарата пикфлоуметр. Контроль за эффективностью объема форсированного выдоха за секунду определялся через 15 минут. Показатели ПСВ в среднем варьировали от 100 до 200 гр/литр. В норме этот показатель равнялся 400 гр/литр и выше. После ингаляций с сальбутамолом и глюкокортикоидами ПСВ достигало 400 гр/л.

Выводы. В результате проведенных исследований выяснилось, что нормализация клинических симптомов при ОБ не является критерием полного выздоровления ребенка. У детей от 5 до 14 лет, благодаря использованию аппарата пикфлоуметр, осуществлялся контроль за степенью тяжести заболевания, что отражало степень обструкции бронхов.

Неміш В. В., Андрійчук Д. Р.

## **ВИКОРИСТАННЯ КСИЛАТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ НЕДІАБЕТИЧНИХ КЕТОАЦИДОТИЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ ПРИ ТЯЖКИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д. Р.)

Актуальність. Розвиток кетоацидотичних станів недіабетичного характеру у дітей з різною інфекційною патологією дуже розповсюджене явище. Найбільш часто кетоацидоз виникає у віці від 1 року до 10 років. Кетоз має ряд несприятливих впливів на організм дитини: виникає метаболічний ацидоз, компенсація, якого в початковій стадії здійснюється гіпервентиляцією, що веде до гіпокапнії, що викликає вазоконстрикцію, у тому числі судин головного мозку; надлишок кетонових тіл наркотично впливає на центральну нервову систему, аж до розвитку коми; ацетон є жиророзчинником, що ушкоджує ліпідний подвійний шар клітинних мембран. Ці несприятливі ефекти кетову в сполученні з іншими порушеннями водно-електролітної та кислотно-лужної рівноваги сприяють більш тяжкому перебігу захворювання, збільшує тривалість госпіталізації у відділенні інтенсивної терапії.

Метою нашого дослідження було простежити особливості корекції недіабетичних кетоацидотичних станів у дітей при тяжких інфекційних захворюваннях різної етіології.

Матеріали і методи: нами було обстежено та проліковано 25 дітей із тяжкою інфекційною патологією різної етіології (ГРВІ, пневмонія, тонзиліт, фарингіт) у віці від 5 до 10 років, які лікувалися в інфекційному відділенні анестезіології та інтенсивної терапії ОДКЛ міста Чернівці. Верифікація клінічного діагнозу та лікування проводилася відповідно до протоколів лікування дітей Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від лікувальної тактики діти були розділені на 2 групи: I група (13 дітей) – хворі отримували антибіотикотерапію, не стероїдні протизапальні препарати, гормонотерапію (за потреби), інфузійну терапію (0,9 % розчин натрію хлориду, 5 % розчин глюкози, розчин Рінгера) та симптоматичну терапію, II група (12 дітей) – аналогічне лікування, лише до основних інфузійних середників додавався ксилат в дозі 20 мл/кг/добу.

Результати досліджень. У хворих I групи середня тривалість інтенсивного лікування складала 3,6 днів. Покращення стану хворі відчували приблизно на 3 день лікування, біль в животі зникав на 2 день, ацетон в біологічних рідинах зникав на 4-5 добу. Хворі II групи, які в комплексному лікуванні, отримували ксилат, мали в цілому кращі показники за дітей I групи: середня тривалість інтенсивного лікування складала 2,1 дні, що на 58% менше порівняно із дітьми I групи. Покращення самопочуття та зникнення абдомінального болю відбувалося на 20 % швидше ніж у дітей I групи. Ацетон в біологічних рідинах зникав на 2 день після застосування ксилату у складі інфузійної терапії (на 50% відсотків швидше порівняно із дітьми I групи), що дозволяло швидше переводити дітей в соматичні стаціонари.

Таким чином, застосування ксилату в комплексній терапії недіабетичних кетоацидотичних станів у дітей при тяжких інфекційних захворюваннях різної етіології дозволяє скоротити тривалість інтенсивного лікування приблизно на 58%, досягти покращення стану хворого більш швидше, що дозволить його перевести в соматичне відділення.

Новікова Д. П.

## **ПОЛІПРАГМАЗІЯ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра пропедевтики педіатрії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Фролова Т. В.)

Актуальність. Недосконалість функціонування систем дитячого організму визначає актуальність раціонального призначення лікарських засобів у педіатричній практиці.

Метою проведеного дослідження був аналіз лікування дітей з гострою респіраторною патологією на догоспітальному етапі.

Методи дослідження. Проаналізовано 154 історії хвороби; методом анкетування опитано 47 батьків дітей віком від 1 міс. до 12 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні у педіатричному відділенні Харківської міської клінічної багатoproфільної лікарні.

Результати. Діти потрапляли до стаціонару здебільшого на 4-6 день хвороби. Переважна більшість дітей направлена з діагнозом гострий бронхіт – 46,8% (гострий обструктивний бронхіт – 32,4%; гострий простий бронхіт – 14,4%); з діагнозом пневмонія направлено 24,3%; решта дітей (29,8%) поступили з діагнозом гостра респіраторна вірусна інфекція. Направлення їх до стаціонару було зумовлено високою лихоманкою і раннім віком дитини. Аналіз призначеної терапії свідчив, що кількість препаратів на одного хворого до моменту госпіталізації у середньому складала 3,4. У переважній більшості діти отримували симптоматичне лікування (жарознижувальні, відхаркувальні засоби). Препарати з противірусною дією призначались у 24,5% випадків; гомеопатичні – у 7,8%, рослинного походження – у 4,6%; десенсибілізуючі (усі – за відсутності показань) – 2,6%; антибіотики – 15,9%. У той же час, дітям із підтвердженим діагнозом пневмонія (співпадіння діагнозів складало – 57,8%) антибіотики призначались у 25,6% випадків, переважно – пероральні форми. Під час опитування батьків було з'ясовано, що 62,4% з них розпочинають симптоматичне лікування самостійно (жарознижувальні та відхаркувальні засоби, місцеві антисептики); очікують від лікаря призначення противірусних препаратів – 53,7%; негативно ставляться до призначення антибіотиків – 78,8%.

Висновки: під час лікування дітей з гострою респіраторною патологією порівняно з таким чотири року тому на догоспітальному етапі зменшилася кількість призначення гомеопатичних препаратів, зовсім не призначаються відволікаючі засоби; майже на третину (27,6%) зменшилося призначення антибіотиків, однак медикаментозне навантаження на організм дітей при лікуванні гострої неускладненої респіраторної патології залишається досить високим.



Олійник М. В.

### **ДІАБЕТИЧНА ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ У ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М. О.)

Вступ. Діабетична полінейропатія – найбільш раннє і часте ускладнення цукрового діабету I типу, яке має суттєвий вплив на працездатність і соціальну активність хворих. Дані літератури про поширеність діабетичної полінейропатії у дітей та підлітків із цукровим діабетом I типу суперечливі через відсутність єдиного підходу до діагностики і варіюють від 10 до 72% залежно від використаних методів обстеження.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було вивчення поширеності та структури полінейропатії в дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні ОДКЛ м. Чернівці з цукровим діабетом I типу за період серпень-грудень 2016 р.

Матеріали і методи. Проводилося епідеміологічне дослідження по вивченню поширеності та структури діабетичної полінейропатії в дітей та підлітків Чернівецької області.

Результати. За 6 міс. виявлено 34 діабетичних полінейропатії в дітей віком 6-17 років (16 хлопчиків та 18 дівчаток). З 34 обстежених 15 (44,12%) пред'являли скарги на помірні болі в ногах у вечірній і нічний час – 9 (26,47%), парестезії в ногах – 3 (8,82%), оніміння і печіння – 2 (5,88%). При неврологічному огляді у 9 (26,47%) хворих відзначено зниження рефлексів на нижніх кінцівках, у 10 (29,41%) – зниження вібраційної чутливості, у 2 (5,88%) – температурної, у 4 (11,76%) – больової, у 1 (2,94%) – тактильної. Слабкість м'язів згиначів стопи спостерігалася у 1 (2,94%) пацієнта.

Електронейроміографічне дослідження виявило зниження амплітуди моторної відповіді n. tibialis і n. peroneus у 20 (58,82%) пацієнтів і швидкості поширення збудження у 22 (64,71%). Сила скорочення дистальних м'язів розгиначів та згиначів стопи знижена у 18 дітей (52,94%). У результаті обстеження діагноз діабетичної полінейропатії був встановлений у 17 (50,0%) дітей і у 17 (50,0%) підлітків. З них 1А стадія виявлена у 19 (55,88%) дітей і підлітків. Стадія 1Б діагностована у 15 (44,20%) пацієнтів, які крім змін показників електронейроміографії мали зниження переважно вібраційної чутливості і рефлексів на нижніх кінцівках.

Висновок. Діабетична полінейропатія трапляється однаково часто як у дітей, так і в підлітків. У структурі діабетичної полінейропатії переважають безсимптомні (1А стадія) клінічні форми – 55,88%.

Павленко А. В.

### **ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЗОНІ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Актуальність. Йододефіцитні захворювання, зумовлені недостатком йоду у навколишньому середовищі, є серйозною медико-соціальною проблемою у зв'язку з високою поширеністю і широким спектром клінічних проявів та наслідків. Оскільки Буковина відноситься до територій із дефіцитом йоду, вивчення йододефіцитних захворювань у дітей та розробка сучасних підходів до їх профілактики є актуальною як соціальною, так і медичною проблемою нашого краю.

Мета дослідження: оцінити фізичний розвиток дітей шкільного віку, що мешкають за умов йодного дефіциту.

Методи дослідження: клінічний, антропометричний, соматоскопічний, ультразвуковий і статистичний. Всього обстежено 331 дитину. Основну групу становили діти із зобом (173 осіб), групу порівняння – 158 дітей без зобу. Розподіл досліджуваних на підгрупи проводився щодо районів мешкання.

Результати. Аналіз динаміки основних антропометричних показників дітей від 7 до 16 років показав, що відбувається поступове нерівномірне збільшення довжини, маси тіла та обводу грудної клітки у хлопчиків (125,42 – 174,63см; 23,81 – 61,66кг; 58,03 – 86,38см і у дівчаток 126,38 – 162,58см; 23,10 – 55,78кг; 55,90 – 81,64см) відповідно. У дітей, що проживають за умов йодного дефіциту середньої важкості, відбувається поступове нерівномірне збільшення довжини, маси тіла та обводу грудної клітки (відповідно у хлопчиків 123,15 – 169,82см; 21,83 – 59,68кг; 58,29 – 84,83см і у дівчаток 122,15 – 162,98см; 52,36 – 79,75см). Сумарний приріст у хлопчиків довжини тіла складає 46,67 см, маси тіла – 37,85 кг та обводу грудної клітки – 26,54 см. Аналогічний приріст показників фізичного розвитку у дівчат складає відповідно 40,83 см; 30,77 кг; 27,39 см і по довжині та по масі тіла вірогідно відрізняється від аналогічних показників у хлопчиків ( $P < 0,05$ ). Середньорічний приріст довжини, маси тіла та обводу грудної клітки у віці 7 – 12 років був більшим у хлопчиків ( $P < 0,05$ ). У віці 13 – 16 років вірогідна різниця на користь хлопчиків спостерігалася у показниках довжини тіла. Серед дітей, які проживають у районах із йодним дефіцитом середнього ступеня важкості 38,52% мають дисгармонійний фізичний розвиток, причому однаково часто зустрічались діти як з надлишком маси тіла, так і з дефіцитом маси тіла.

Висновок. У дітей із йододефіцитного регіону виявлено стирання меж між періодами активного витягування у довжину, зміщення або відсутність чітких зростових стрибків.

Перепелиця Н. С.

**ЧАСТОТА ЗОБУ У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОН ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Актуальність. Одним із основних механізмів адаптації організму людини до зниження продукції тиреоїдних гормонів за умов йодної недостатності є гіперплазія та гіпертрофія щитоподібної залози (ЩЗ), тобто зоб.

Мета дослідження: вивчити розповсюдженість зобу серед дітей шкільного віку залежно від місця проживання.

Матеріал і методи. Об'єктом дослідження були діти шкільного віку (1973 особи), які мешкають у м. Чернівці та різних районах області. Діти були розподілені на групи щодо районів мешкання, віку та статі. Оцінку морфофункціонального стану ЩЗ проводили за показниками візуально-мануального обстеження. Збільшення ЩЗ І-ІІ ступеня трактували як зоб І-ІІ ступеня. Ультрасонографічне дослідження ЩЗ проводилось на апараті Scanner - 100 з використанням лінійного датчика з частотою 7,5 МГц.

Результати. Аналіз результатів дослідження показав значну частоту зоба серед дітей Буковини - 53,2%. У різних клімато-географічних зонах частота зоба різна і складає у дітей, які проживають в гірській зоні (65,5%) і значно нижчу частоту зоба серед дітей, які мешкають на рівнинній зоні та в м. Чернівці (40,6 та 35,1% відповідно,  $P < 0,05$ ). У 89,3% випадків визначалась дифузно збільшена, м'яко-еластичної консистенції, не болюча ЩЗ, у 10,7% - ЩЗ була дещо ущільненою. Із 474 обстежених дітей при УЗД у 8,5% мало місце підвищення ехогенності, у 6,5% - порушення структури залози, у 7,3% констатовано зниження ехогенності. У 4 дітей (0,8%) виявлені поодинокі вузли, у 3 (0,6%) - кістоподібні утворення. Кількість хлопчиків із ультрасонографічними змінами у ЩЗ складала 39,1%, дівчаток - 60,9%.

Вартим уваги був розподіл дітей із зобом у гірській зоні мешкання. Так, у цій популяції дітей частіше реєструвалися важкі ступені зоба (зоб І та ІІ ступенів склав 43,7% проти 28,8% у дітей м. Чернівці,  $P < 0,05$ ), частка дітей із зобом ІІ ступеня була вірогідно більшою у порівнянні з такою у дітей м. Чернівці та рівнинної зони мешкання.

Висновок. Згідно міжнародної класифікації важкості йододефіцитних захворювань, дані пальпаторного обстеження ЩЗ свідчать про наявність у всіх обстежуваних дітей із зобом, які проживають у м. Чернівці та рівнинній зоні, середнього ступеня йодної ендемії та важкого ступеня у дітей гірської зони (частота зоба у дітей передпубертатного періоду вища за 30%).

Пирманова Ш. П., Нариманова З. Н.

**ВЫЯВЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ В АНАМНЕЗЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии №1

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш. М.)

Актуальность. Среди заболеваний органов дыхания особое место занимает бронхиальная астма (БА). В генезе БА важную роль играют не только генетические факторы, обуславливающие предрасположенность к аллергическим болезням, но и различные биологические, внешне-средовые, социальные факторы риска, которые в определенных условиях могут сыграть решающую роль в развитии заболевания у этой категории детей.

Цель исследования. Выявление основных факторов риска развития БА у детей в возрасте до 5 лет, имеющих в анамнезе бронхообструктивный синдром (БОС) любого генеза, устранение которых могут способствовать предупреждению развития данного заболевания.

Материал и методы исследования. Путем ретроспективного исследования нами были обработаны 117 историй болезни детей, перенесших БОС, в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, госпитализированных в 1 и 2 детские отделения Самаркандского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (СФРНЦЭМП) в течении 3 последних календарных лет. Формирование группы риска по развитию БА среди детей, перенесших в первые годы жизни БОС, проводилось по критериям прогнозирования риска развития БА у детей с эпизодом БОС в анамнезе, разработанной на кафедре педиатрии СамМИ.

Результаты исследования. К факторам высокого риска относятся: наличие отягощенного семейного аллергического фона; использование коровьего молока в качестве основного питания; наличие ОРИ, отягощенного алергоанамнеза, хронического аденоидита, дискинезии желчевыводящих путей, лямблиоз кишечника. Прогнозирование развития БА проводилось с учетом времени возникновения симптомов востящего дыхания, тяжести симптомов, сопутствующей аллергической патологии. У детей, с тяжелым и рецидивирующим течением БОС в раннем возрасте могут развиваться стойкие респираторные симптомы в последующей жизни. Выявление таких детей из групп риска по БА позволит эффективно контролировать течение и, возможно, снизить заболеваемость и смертность. Своевременное и правильное определение детей грудного возраста в группу повышенного риска развития БА может помочь предсказать долгосрочные результаты и улучшить профилактику и лечение.

Выводы. Всем детям первых пяти лет жизни с БОС в анамнезе рекомендовано проведение тестирования, а при сборе анамнестических данных у детей, выделенных в группу риска, необходимо выявлять индивидуальные факторы риска развития БА, которые должны учитываться при проведении совместно с аллергологом диспансерного наблюдения и назначения профилактических мероприятий.

Писак О. Б.

## ПОКАЗНИКИ ЙОДУРІЇ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Одним із головних методів рекомендованих ВООЗ для підтвердження забезпеченості йодом організму людини є визначення екскреції цього елемента з сечею. Оскільки більше 85% йоду, що потрапив до організму, виводиться з сечею, то екскреція відображає його споживання з їжею.

Мета дослідження – вивчити поширеність йодної ендемії серед дітей Чернівецької області.

Матеріал та методи. Проведено визначення вмісту йоду в сечі у дітей шкільного віку з різних географічних зон Буковини у лабораторії епідеміології ендокринних захворювань Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України. Для оцінки забезпеченості популяції йодом бажано проводити дослідження концентрації йоду у разовій порції сечі, мінімальна кількість проб не повинна бути менша за 30 до проведення профілактичних заходів та не менше 10 на фоні їх проведення.

Результати дослідження. Отримані дані характеризувались високою амплітудою коливань (17,7 мкг/л – 156 мкг/л) при середніх значеннях 55-70 мкг/л. Окрім того статистичний розподіл рівня йоду в сечі в досліджуваних екологічних зонах області характеризувався несиметричністю і значним ексцентриситетом, ми вирішили використати медіану йодурії для оцінки характерного значення даного параметру. Визначення концентрації йоду в сечі дітей різних районів проживання показало, що у більшості дітей екскреція йоду з сечею знижена. Медіана йодурії загалом в популяції становила  $58,1 \pm 3,2$  мкг/л, що за критеріями ВООЗ свідчить про наявність йодного дефіциту легкого ступеня. Аналізуючи ступінь йодного забезпечення організму дітей в залежності від географічних зон проживання, робимо висновок, що у дітей, які мешкають у рівнинній зоні та у дітей м. Чернівці має місце йодний дефіцит легкого ступеня (медіана йодурії складає  $66,45 \pm 3,22$  мкг/л та  $69,84 \pm 2,87$  мкг/л відповідно), а у дітей гірських районів – йодний дефіцит середнього ступеня важкості. Не встановлено різниці в показниках йодурії у хлопчиків та дівчаток. Так, рівень екскреції йоду у дівчаток коливався у межах від 23,4 мкг/л до 138 мкг/л при середніх значеннях 49 – 78 мкг/л, у хлопчиків – від 17,7 мкг/л до 156 мкг/л при середніх значеннях 50-75 мкг/л.

Висновок. Узагальнюючи результати проведеного дослідження можна зробити висновок про наявність на території Буковини йодного дефіциту легкого та середнього ступенів.

Пітин А. Р., Конкуловська І. А.

## ПРОЛАПС ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ ЯК НЕПРЯМА ОЗНАКА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Кеч Н. Р.)

Актуальність. Такі захворювання, як дискінезія жовчовивідних шляхів та гастроєзофагеальний рефлюкс належить до поширених патологій серед дітей. Ці хвороби схильні до затяжного та рецидивуючого перебігу. Анатомічна незавершеність, функціональна незрілість, недосконалість нервово-гуморальних впливів сприяють виникненню дискінезії жовчного міхура (становлять 70-75% всіх хвороб біліарної системи дитячому віці), які в подальшому сприяють розвитку органічної патології; частота гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) серед популяції складає 24% випадків з тяжким перебігом та ускладненнями. Однак, непрямі ознаки гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, такі як пролапс задньої стінки жовчного міхура майже не вивчалися і не використовувались у сучасній діагностиці та лікуванні гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.

Мета дослідження: виявити нові ефективні неінвазивні методи дослідження гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби при діагностиці жовчного міхура.

Матеріали та методи: опрацьовано 30 історій хвороб пацієнтів на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, проаналізовано дані анамнезу, результати антропометрії та ультразвукової діагностики.

Результати досліджень. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба — це хронічне рецидивуюче захворювання, що проявляється симптомами запалення дистальних відділів стравоходу, та зумовлене порушеннями моторно-евакуаторної функції гастроєзофагеальної зони, що характеризується спонтаними або регулярно повторюваними закидами шлункового або дуоденального вмісту в стравохід, що призводить до пошкодження дистального відділу стравоходу з розвитком у ньому ерозивно-виразкових, катаральних і функціональних порушень. Аналіз ультразвукової діагностики внутрішніх органів, а саме жовчного міхура натще та з навантаженням, висновки фіброєзофагогастроуденоскопії (ФЕГДС) та дані анамнезу (скарги, огляд, об'єктивний стан) 30 дітей із підтвердженим діагнозом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби показав наступне: порушення структури та функціональної активності жовчного міхура, а саме пролапс задньої стінки при дискінезії жовчних шляхів, дисфункцію сфінктера Одді з переважанням гіпотонусу, порушення рівня рН (нижче 4), зміни слизової оболонки стравоходу.

Висновок. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба в переважній більшості випадків супроводжується дискінезією жовчних шляхів, а саме гіпокінетичною та гіпотонічною дисфункцією, і пролапсом задньої стінки жовчного міхура, яка призводить до збільшення часу спорожнення шлунку внаслідок зниження його перистальтики. Тому порушення функціональної активності жовчного міхура по гіпотонічному типу можна вважати предиктором розвитку гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.

Плотиця Б. В., Дениско А. В.

## **НОВЕ СЛОВО В ЕТІОЛОГІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра гістології  
(науковий керівник - к.мед.н. Макарова О. І.)

Актуальність. Головні проблеми АД - це його поширеність, вплив на погіршення якості життя, ризик розвитку atopічного маршу з приєднанням харчової алергії, бронхіальної астми, алергічного риніту. За своєю природою це запальне захворювання, що вражає близько 20% дітей і часто залишається до повноліття. Тому правильне розуміння генетичної першопричини виникнення АД дає змогу встановити правильну тактику лікування.

Мета роботи: встановити гістологічні та генетичні передумову розвитку АД з метою висвітлення раціонального підходу у лікуванні.

Матеріали та методи. Аналіз наукових публікацій за 2010-2017 роки за даною тематикою.

Результати. АД на пострадянському просторі дуже вважають проявом харчової алергії, головним підходом у лікуванні вважають елімінаційну дієту з виключенням можливих алергенів із раціону. Насправді ж АД - це генетично зумовлене захворювання, в основі якого лежить порушення епідермального бар'єру. Основна причина даного захворювання - генетична мутація гена, що відповідає за кодування білка-філагрина. Філагрин специфічно взаємодіє з проміжними філаментами, що сприяє клітинній компактизації, формуючи матрикс, що є підмостком для прикріплення білків та ліпідів рогової оболонки. При порушеннях відповідно збільшується пенетрація алергенів через шкіру, а це є передумовою для розвитку atopічного маршу. Ще зовсім донедавна природа atopічного маршу була малозрозумілою. У 80% пацієнтів з АД спостерігається зростання рівня імуноглобуліну Е (IgE), що є причиною atopічного маршу та розвитку респіраторної алергії. Тобто потрапляння алергену на шкіру спричиняє запусканню цілого ряду механізмів. Враховуючи генетичну онову виникнення АД стає зрозумілим, що алергія не є тотожним поняттям і застосування елімінаційних дієт має обмежене значення і навіть може зашкодити, запобігаючи розвитку харчової толерантності, і допомагає лише в незначній частині пацієнтів, які мають супутню харчову алергію. Натомість раціональним підходом у лікуванні вважається щоденне використання пом'якшувальних засобів та зволоженням шкіри задля покращення епідермального бар'єру. Даний підхід у лікуванні серед новонароджених з високим ризиком АД показало цікаві результати: зі зменшенням загальної захворюваності АД в межах від 32 % до 50 % пролікованих дітей.

Висновки. Дана робота висвітлює першопричину виникнення АД у дітей, а дослідження з цієї теми відкривають нові можливості у лікуванні та профілактиці з урахуванням розуміння генетичної передумови виникнення порушення епідермального бар'єру.

Полюхович Л. Я.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ З УРАХУВАННЯМ НЕОДНОРІДНОСТІ ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЕННЯ БРОНХІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М. Н.)

Метою роботи було підвищити ефективність лікування тяжкої бронхіальної астми у дітей шкільного віку з урахуванням характеру запалення бронхів.

Матеріали та методи. На базі пульмонологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці, Україна) обстежено 16 школярів з еозинофільним типом запалення бронхів, які були віднесені до першої групи (I група) і 19 дітей шкільного віку з нееозинофільним характером запалення, яких досліджували як другу групу (II група). Еозинофільний характер запалення в бронхах діагностували при наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. У хворих з меншим вмістом еозинофілів в мокротинні хронічне запалення дихальних шляхів розцінювали як нееозинофільне. У школярів обох груп оцінювали клінічні анамнестичні характеристики (тяжкість загострення, показники ефективності базисного лікування по АСТ-тесту (астма-контроль тест)), інфламатометричні маркери (вміст метаболітів оксиду азоту в експіраторному конденсаті).

Результати дослідження. Встановлено, що у дітей I групи ознаки обструкції бронхів протягом перших 5-и днів лікування в стаціонарі були виразнішими, ніж у пацієнтів групи порівняння. З 6-го дня госпіталізації у дітей I групи відзначався більш виражений регрес симптомів нападу, що в подальшому відображається у вигляді достовірно кращої відповіді на базисну протизапальну терапію за показаннями АСТ-тесту ( $15,8 \pm 1,1$  бала проти  $12,1 \pm 1,7$  балів в I і II групи відповідно,  $p < 0,05$ ). Кращі клінічні показники ефективності базисної терапії за результатами АСТ-тесту підтверджуються однотипною динамікою інфламатометрії бронхів. Так, після тримісячного курсу інгаляційних глюкокортикостероїдів у дітей з тяжкою еозинофільною астмою показник метаболітів оксиду азоту виявився нижчим ( $38,6 \pm 1,5$  ммоль/л), ніж у представників групи порівняння ( $43,8 \pm 4,6$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ).

Висновок. Таким чином, показники ефективності лікування нападу та базисної терапії тяжкої бронхіальної астми виявилися кращими у школярів із еозинофільним характером запалення бронхів.

Потіхенська Х.

## **РОЛЬ СИСТЕМИ КОМПЛЕМЕНТУ В МЕХАНІЗМАХ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ПУРПУРИ ШЕНЛЕЙН-ГЕНОХА У ДІТЕЙ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Макеєва Н. І.)

Актуальність. Пурпура Шенлейн - Геноха (ПШГ) серед системних васкулітів посідає провідне місце у дітей. Захворювання зустрічається найчастіше у дітей віком від 6 місяців до 16 років і реєструється із частотою 13,5 - 20,0 випадків на 100 000 дитячого населення на рік. Враховуючи доведеність імунікомплексної природи ПШГ, вивчення вмісту компонентів системи комплементу, зокрема С3 та С4, залишається актуальним.

Мета роботи: вивчення ролі компонентів системи комплементу С3 та С4 у механізмах розвитку та прогресування ПШГ у дітей.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі КЗОЗ «Харківська міська клінічна дитяча лікарня №16». Проаналізовано клініко-анамнестичні та лабораторні дані 44 дітей, хворих на ПШГ, віком від 2 до 18 років зі шкірною, шкірно-суглобовою, змішаною формами, із I, II, III ступенями активності. Визначення компонентів системи комплементу С3 та С4 виконувалося імуноферментним методом з використанням стандартних наборів «ELISA С3 та С4». Статистичний аналіз проводили даних з використанням статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS”.

Результати. У гострий період ПШГ спостерігається вірогідне зниження значень рівнів комплементу - С3 1,20 (1,04; 1,35) мг/мл та С4 0,39 (0,33; 0,43) мг/мл у сироватці крові при всіх формах ПШГ порівняно з контрольною групою ( $p < 0,05$ ). У період ремісії ПШГ: С3 1,15 (0,92; 1,38) та С4 0,34 (0,27; 0,37) мг/мл ( $p < 0,05$ ). При шкірній та шкірно - суглобовій формах ПШГ зменшення рівнів С3 та С4 фракцій комплементу було більш виражене та суттєве С3 1,24 (1,12; 1,36) мг/мл, С4 0,39 (0,33; 0,43) мг/мл та С3 1,09 (1,03; 1,19) мг/мл, С4 0,39 (0,35 ; 0,43) мг/мл відповідно при  $p < 0,05$ , ніж при змішаній та змішаній з нирковим синдромом формах С3 1,34 (1,15; 1,42) мг/мл , С4 0,40 (0,37; 0,44) мг/мл та С3 1,35 (1,17; 1,44) мг/мл відповідно ( $p < 0,05$ ), які клінічно проявлялись більш тяжко та активно і з гіршим прогнозом. Аналіз показників С3 фракції комплементу залежно від ступеню активності виявив більш виражене зниження рівня С3 1,09 (1,03; 1,19) мг/мл при I та II ступенях активності, ніж при максимальному (III) ступеню активності С3 1,29 (1,23; 1,38) мг/мл. Рівень С4 фракції комплементу навпаки, при зниженні (С4 0,35 (0,32; 0,39) мг/мл та 0,29 (0,27; 0,35) мг/мл відповідно), значень при I та II ступенях активності при III ступені активності в гострий період захворювання перевищував С4 0,95 (0,84; 0,97) мг/мл, нормативні показники в 2 рази ( $p < 0,05$ ). У період ремісії значення показників С4 фракції мали чітку тенденцію до нормалізації, знаходячись на нижній межі нормативних значень, а показники С3 фракції комплементу залишалися нижче нормативних значень.

Висновки. Активність системи комплементу має причетність до формування переважної більшості клініко-лабораторних проявів ПШГ у дітей. У хворих на ПШГ у гострий період захворювання спостерігається зниження значень фракцій С3 та С4 в сироватці крові при всіх формах.

Рудницька Л. Р., Мельник А. Є.

## **РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ БРОНХІВ У ВИЯВЛЕННІ ПІДВИЩЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Гінгуляк М. Г.)

Останнім часом бронхіальна астма стала однією з найбільш поширених форм хронічної патології, яка багато в чому визначає захворюваність, інвалідність та смертність дітей, що зумовлено підвищенням захворюваності на дану патологію, її раннім початком, пізнім встановленням діагнозу, багатофакторністю хвороби. Результати досліджень останніх років свідчать про те, що основою даного захворювання слід вважати хронічне атопічне запалення в бронхах та гіперреактивність дихальних шляхів.

Мета: дослідити у хворих на бронхіальну астму основні показники вентиляційної функції бронхів для виявлення прихованого бронхоспазму, а також їх обструкції після фізичного навантаження.

У 41 хворого в періоді ремісії були проаналізовані такі спірографічні дані як: життєва ємність легень (VC), об'єм форсованого видиху за першу секунду (FEV1), форсована життєва ємність легень (FVC), максимальна об'ємна швидкість на рівні 50% (50%FEF) і максимальна об'ємна швидкість видиху (PEF). Показники реєструвались у вихідному положенні, після дозованого 5-хвилинного бігу та інгаляції В2-агоніста.

У ході дослідження відмічено, що величина VC суттєво не відрізнялася від норми. В той же час FEV1 був істотно нижчим від нормальних показників. Це свідчить про те, що у обстежених дітей мала місце прихована обструкція бронхів, яка клінічно не проявлялася. Після 5-хвилинного навантаження ми спостерігали помітне зниження всіх показників, яке стабілізувалось до вихідного рівня після інгаляції В2-агоністів. Деякі показники після введення препарату, не просто повернулись до вихідного рівня, але і покращились, що свідчить про наявність прихованої бронхіальної обструкції в стані спокою. Ця лабільність бронхів, мабуть, пояснюється появою та зникненням бронхоспазму в процесі виконання протоколу дослідження; наявністю прихованої бронхіальної обструкції тільки відносно чутливості до В2-агоністів, що дозволяє передбачити й інші механізми її виникнення, які відрізняються від бронхоспазму.

Висновок. Отримані дані дають підстави вважати, що у обстежених дітей із бронхіальною астмою спостерігається тенденція до погіршення прохідності бронхів після фізичного навантаження і покращення після інгаляції В2-агоністів.

Сапункова Л. О.

**ОСОБЛИВОСТІ АТОПІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ, ЩО НАРОДИЛИСЯ З НИЗЬКОЮ ДО ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ МАСОЮ ТІЛА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Ортеменка Є. П.)

Бронхіальна астма (БА) належить до найбільш поширених (від 5 до 30%) хронічних захворювань дитячого віку. Одним із факторів ризику розвитку БА є народження дитини із низькою до гестаційного віку масою тіла.

Мета: вивчити особливості atopічного статусу у хворих на БА дітей шкільного віку, що народилися з низькою масою тіла (НМТ).

Матеріал та методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежений 61 хворий на персистуючу БА. До першої (I) групи увійшли 35 пацієнтів із БА та НМТ ( $\leq 2500$  г) при народженні, а другу (II) групу сформували 26 хворих на БА дітей із масою при народженні  $> 2500$  г. Хворим проводили визначення шкірної чутливості негайного типу до небактеріальних (харчових, пилоквих та епідермальних) алергенів методом прік-тестів та визначення у сироватці крові вмісту загального імуноглобуліну класу E (IgE) та інтерлейкінів 5 та 8 (ІЛ-5, ІЛ-8).

Результати. При актуальному обстеженні у більшості школярів груп спостереження реєструвалися супутні алергічні захворювання (алергічний риніт або/та atopічний дерматит), із більшою часткою коморбідності в контрольній групі спостереження: 61,5% проти 54,3% хворих I групи ( $P > 0,05$ ). При цьому поліалергія (на харчові, побутові та медикаментозні алергени) зареєстрована лише у третини (27,3% випадків) I групи, проте у майже половини (44%) пацієнтів II групи ( $P > 0,05$ ). Аналіз результатів шкірних прік-тестів показав, що хворим на БА дітям, народженим із НМТ, більш притаманна нижча реактивність шкіри до алергенів. Так, у хворих II групи реєструвалися вірогідно більші розміри папули ( $13,3 \pm 1,8$  мм) та гіперемії ( $36,0 \pm 4,17$  мм) у відповідь на пух/перо порівняно із результатами алерготестів у пацієнтів I групи (папула  $8,3 \pm 0,8$  мм;  $P < 0,05$  та гіперемія  $23,9 \pm 4,02$  мм;  $P < 0,05$ ). Уміст загального IgE у сироватці крові менше ніж 200 МО/мл, реєструвався у більшості пацієнтів (52,9%) I групи та лише у 5,9% дітей II групи ( $P < 0,01$ ). При цьому, у хворих на БА дітей, народжених із НМТ, частіше траплялися низькі ( $\leq 4$  пг/мл) рівні сироваткового ІЛ-5 (66,7% школярів) та середні ( $> 4$  пг/мл, але менше 7,5 пг/мл) показники ІЛ-8 (70% випадків) відносно II групи порівняння (44,4% дітей ( $P > 0,05$ ) та 42,9% пацієнтів ( $P > 0,05$ ) відповідно).

Висновки. Одержані дані дали підстави вважати, що хворим на БА дітям, народженим із НМТ, притаманний нижчий рівень atopічної реактивності, що проявлялася невиразною чутливістю шкіри до небактеріальних алергенів, асоційованою з нижчим рівнем загального IgE, ІЛ-5 та ІЛ-8 у сироватці крові.

Семенюк М. О.

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ СПОЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - к.мед.н. Алексєєва Н. П.)

Актуальність. У дітей на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) спостерігається недосконалість будови та зменшення колагенових та еластичних волокон сполучної тканини, які складають основу трахеобронхіального каркасу. Це супроводжується ранніми структурними та морфологічними змінами стінок трахеї і бронхів, зниженням їх еластичності, а також виникненням передумови до швидкого прогресування бронхіальної астми (БА).

Мета роботи: проаналізувати особливості перебігу бронхіальної астми у дітей з ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

Матеріали і методи. Під наглядом перебувало 62 дітей, які хворіли на БА. Хворі були розділені на 2 групи: першу групу склали 47 дітей із частково контрольованим перебігом астми, другу групу – 15 пацієнтів із контрольованим перебігом хвороби. Проведено аналіз клініко-анамнестичних даних у обстежених хворих.

Результати досліджень. У обстежених хворих виявлені кісткові, шкірні, м'язові і суглобові маркери НДСТ. Найбільш часто відмічались сколіотична деформація хребта, підвищена розтяжність шкіри, гіпермобільність суглобів, плоскостопість. 32% (15) дітей в групі з частково контрольованим перебігом БА мали індекс Варги (ІВ) нижче за 1,5; 20% (3) дітей із контрольованим перебігом БА мали ІВ нижче 1,5. У всіх обстежених дітей з БА незалежно від віку і статі визначалися численні стигми дизембріогенезу. Екскреція оксипроліну з сечею у хворих з БА достовірно була вище, ніж у здорових дітей. Достовірних відмінностей у показниках оксипроліну мочі залежно від тяжкості перебігу БА не виявлено.

Висновки. Проведене клінічне обстеження виявило значну частоту НДСТ серед обстежених дітей з БА: найчастіше траплялись сколіотична деформація хребта, підвищена розтяжність шкіри, гіпермобільність суглобів, плоскостопість, арахнодактілія. Дані зовнішні стигми НДСТ достовірно частіше зареєстровані у дітей з тяжким перебігом БА. Підвищення екскреції оксипроліну з сечею відображають наявність дисплазії сполучної тканини, але не є маркером тяжкості запального процесу у дітей з БА. Наявність клінічних ознак НДСТ, низький ІВ у дітей з БА впливають на перебіг захворювання і в 1,87 разів збільшують ризик формування частково контрольованого перебігу БА.

Склярчук Н. С., Семенова К. В., Хлуновська Л. Ю.

## ОЦІНКА СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л. Ю.)

Вегетативна нервова система – універсальний регулятор фізіологічних функцій організму. Підвищення активності одного з відділів ВНС (симпатичного чи парасимпатичного) спричинює посилення тонуусу іншого.

Однією із провідних скарг у дітей із синдромом вегето-судинної дисфункції (СВД) з приводу ураження серцево-судинної системи є періодичний біль у ділянці серця. Вагоме переважання тонуусу симпатичного чи парасимпатичного відділу ВНС призводить до різних порушень серцевого ритму, які можуть бути зафіксовані за допомогою інструментальних методів дослідження, зокрема електрокардіографії (ЕКГ), та у подальшому потребують диференційованого підходу у лікуванні.

Мета. Оцінити серцевий ритм та провідність у дітей із синдромом вегето-судинної дисфункції за даними електрокардіографії.

Матеріал та методи. Обстежено 111 дітей із СВД віком від 7 до 17 років. Усі пацієнти пройшли повне загальноклінічне та лабораторно-інструментальне обстеження. За даними ЕКГ проведено оцінку джерела серцевого ритму, частоти серцевих скорочень, регулярності ритму та наявності порушень провідності серця.

Результати. Середній вік пацієнтів  $13,9 \pm 2,6$  років. Серед обстежених були 69 дівчат та 42 хлопчика. У 104 дітей ( $93,7 \pm 1,3$  %) серцевий ритм був синусовий, у 7 дітей ( $6,3 \pm 0,3$  %) – ектопічний передсердний,  $p < 0,001$ . Такікардія була у 24 дітей ( $21,6 \pm 0,6$  %), брадикардія – у 40 дітей ( $36,1 \pm 0,8$  %), нормальний серцевий ритм був у 47 дітей ( $42,3 \pm 0,9$  %)  $p < 0,05$ . Регулярний серцевий ритм був у 72 дітей ( $64,9 \pm 1,1$  %), нерегулярний – у 30 дітей ( $27,1 \pm 0,7$  %), у 9 дітей ( $8,1 \pm 0,4$  %) реєстрували виражену синусову аритмію,  $p < 0,01$ . Електрична вісь серця відхилена вліво у 1 дитини ( $0,9 \pm 0,1$  %), горизонтальне положення серця було у 26 дітей ( $23,4 \pm 0,7$  %), нормальне – у 7 дітей ( $6,3 \pm 0,3$  %), вертикальне – у 77 дітей ( $69,4 \pm 1,1$  %),  $p < 0,01$ . Загальна графічна картина ЕКГ у дітей із СВД була у межах вікових особливостей у 61 пацієнта ( $54,9 \pm 1,1$  %). Порушення провідності проявлялись у вигляді сповільнення атріовентрикулярної провідності, атріовентрикулярної блокади I ступеня, неповної блокади правої ніжки пучка Гіса.

Висновок. У більшості дітей із СВД реєстрували синусовий правильний ритм серця і загальна ЕКГ-картина відповідала віковим особливостям, а наявність порушень провідності серця була пов'язана із домінуючим типом ВНС.

Сливацкая Н. С.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Рижский университет имени Страдыня, Рига, Латвия  
Кафедра педиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Станевича В. А.)

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является наиболее распространенным аутоиммунным воспалительным заболеванием среди детей. Заболеваемость ЮИА составляет от 1 до 16 на 100 тысяч детского населения в возрасте до 16 лет. ЮИЯ одно из самых инвалидизирующих ревматических заболеваний, встречающихся у детей. Для лечения ЮИА используется несколько групп препаратов, но только иммуносупрессивная и биологическая терапия приостанавливает развитие деструкции и инвалидизации. Если лечение иммуносупрессивными препаратами от трех до шести месяцев не было эффективным и имеются прогностически неблагоприятные факторы, крайне важно начать лечение биологическими медикаментами, так как только стойкая ремиссия обеспечивает снижение инвалидности у детей с ЮИА. Активность заболевания ЮИА и эффективность применяемой терапии могут быть оценены, используя различные критерии.

Цель. Оценить эффективность биологической терапии по прошествии 1 года, применив критерии Американской коллегии ревматологов JIA ACR и оценить активность заболевания по шкале активности JADAS (Juvenile Arthritis Disease Activity Score)-в начале лечения биологическими препаратами и через год лечения.

Материал и методы. Ретроспективный анализ лечения 55 пациентов с ЮИА биологическими медикаментами в Детской клинической университетской больнице Латвии. Из всего количества пациентов, мальчиков - 18 (33%), девочек - 37 (67%). Средний возраст обследованных больных составляет 9,6 лет: дети до 3 лет - 13 (24%), 3-6 лет - 12 (22%), 6-12 лет - 24 (43%), 12-18 лет - 6 (11%).

Результаты. 37 (67%) пациентов прошли лечение только одним биологическим медикаментом, 18 (33%) пациентам был сменён один биологический медикамент на другой. Медикамент Абатацепт был использован в 11 (14%) случаев, у 18% больных ЮИА констатировано улучшение по JIA ACR30, у 37% улучшение по JIA ACR50, 18% - JIA ACR70. Ремиссия - 9% случаев. Активность заболевания по шкале JADAS после года лечения: 55% случаев снижения активности, 45% - активность заболевания без изменений. АдалIMUMAB был использован в 25 (33%) случаев, у 12% больных констатировано улучшение по JIA ACR30, у 24% улучшение по JIA ACR50, 40% - JIA ACR70. Ремиссия - 4% случаев. Активность заболевания по шкале JADAS после года лечения: 56% случаев снижения активности, 44% - активность заболевания без изменений. Етанерцепт - 27 (36%), 7% JIA ACR30, 26% улучшение по JIA ACR50, 30% - JIA ACR70. Ремиссия - 4% случаев. Активность заболевания по шкале JADAS: 44% случаев снижения активности, 52% - активность заболевания без изменений, 4% повышения активности. Тоцилизумаб 13 (17%), 7% JIA ACR30, 31% улучшение по JIA ACR50, 31% - JIA ACR70. Ремиссия - 23% случаев. Активность заболевания по шкале JADAS: 85% случаев снижения активности.

Выводы. Применение биологических медикаментов пациентам с ЮИА имеет большое значение в лечении заболевания. Лечение биологическими медикаментами влияет на тяжесть заболевания - в большинстве случаев констатируется улучшение и снижение активности ЮИА.

Сободєєва І. С.

**КАТАМНЕЗ ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ЛІКУВАННЯ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ**Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Заболотнов В. О.)

Актуальність. Останнім часом неухильно знижується перинатальна смертність, але, на превеликий жаль, цього не можна сказати про захворюваність. Значну роль в цьому відіграють досягнення неонатології, зокрема – збільшення виживання глибоконедоношених дітей, а також новонароджених, які потребували екстреної медичної допомоги в зв'язку з критичними станами. Відомо, що важкі форми патології у дітей, які є причиною інвалідизації, часто мають витоки в перинатальному періоді. В результаті дії несприятливих перинатальних факторів, кожна 20-та дитина має певні порушення нервово-психічного розвитку, які вимагають спеціальних медичних і соціально-економічних заходів на державному рівні.

Мета. На підставі вивчення 3-х річного катамнезу дітей, які перенесли неонатальну реанімацію, оцінити показники їхнього здоров'я.

Матеріал та методи. Для досягнення мети використано клініко-статистичний метод. Нами був проведений контент-аналіз 86 історій вагітності та пологів, медичних карт новонароджених та медичних амбулаторних карт спостереження на базі кабінету катамнестичного спостереження Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні.

Результати. Встановлено, що у 61 (70,9%) новонародженого, які перенесли неонатальну реанімацію, сталася інвалідизація. Даний контингент дітей мав стійкі органічні зміни ЦНС. З них у 44 (72,1%) дітей був виставлений діагноз затримки психомоторного і мовного розвитку. Мінімальна мозкова дисфункція спостерігалася у 11 (18%) дітей. З діагнозом дитячий церебральний параліч у невролога спостерігалися 3 (4,9%) дитини, в тому числі часткова атрофія диска зорового нерва сталася у 1 (1,6%) дитини, епілептична енцефалопатія спостерігалася також у 1 (1,6%) дитини.

Висновки. Таким чином, більшість дітей, які перенесли реанімаційні заходи в ранньому неонатальному періоді, мають неврологічні розлади. У зв'язку з цим є нагальна потреба ранньої реабілітації та диспансеризації дітей, які перенесли неонатальну реанімацію, для забезпечення мінімізації важких наслідків у здоров'ї дітей даного контингенту.

Стецива О. П., Сивків І. І.

**ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Іванова Л. А.)

Відсутність чітких інформативних діагностичних клініко-параклінічних критеріїв, які б мали високу діагностичну цінність у підтвердженні бактеріальної пневмонії в перший день госпіталізації, призводить не лише до надмірного використання антибіотиків у відділеннях для дітей молодшого віку, але й до виникнення нових клінічних та епідеміологічних проблем.

Мета дослідження: оптимізувати лікування інфекцій нижніх дихальних шляхів у немовлят шляхом вирішення найбільш інформативних клініко-параклінічних критеріїв позалікарняних бактеріальних пневмоній.

На базі інфекційного відділення дітей молодшого віку ОДКЛ м. Чернівці обстежено 100 дітей грудного віку, хворих на бактеріальну пневмонію, що сформували першу клінічну групу. До групи порівняння увійшло 77 дітей з вірусною інфекцією нижніх дихальних шляхів. Всім дітям проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження, в тому числі визначення білків гострої фази запалення.

Встановлено, що у хворих на бактеріальну пневмонію вміст С-реактивного білка в сироватці крові становив  $67,3 \pm 4,9$  мг/л, а в групі порівняння –  $22,4 \pm 4,4$  мг/л ( $p < 0,01$ ). Відмічено тенденцію до підвищення у сироватці крові хворих на бактеріальну пневмонію феритину, посилення киснезалежної мікробіцидності нейтрофільних гранулоцитів крові у спонтанному варіанті НСТ-тесту та наявність лейкоцитозу з нейтрофілією зсувом вліво. Отримані результати досліджень дають підстави вважати, що найвищу чутливість (ЧТ) у підтвердженні бактеріальної пневмонії мають підвищення рівня С-реактивного білка у сироватці крові більше 10,0 мг/мл (ЧТ=84,5%) та посилення киснезалежної мікробіцидності нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові за показниками спонтанного НСТ-тесту більше 17% (ЧТ=90,9%). До показників із високою специфічністю (СП) та низькою чутливістю слід віднести лейкоцитоз периферичної крові  $>10,0$  Г/л (СП=89,5%) з паличкоядерним зсувом формули вліво  $>12,0$  Г/л (СП=89,4%).

Таким чином, клініко-лабораторні критерії відмінностей позалікарняних бактеріальних пневмоній від вірусних інфекцій нижніх дихальних шляхів є достатньо специфічними, але низько чутливими, що дозволяє обґрунтувати призначення антибактеріальних препаратів, але все ж інформативність їх недостатня для того, щоб лікувати дитину без антибіотиків.



Стрелкова М. І., Цюра О. М.

## **ПІДВИЩЕНА МАСА ТІЛА ТА ОБТЯЖЕНИЙ АЛЕРГОАНАМНЕЗ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Сенаторова Г. С.)

Актуальність. За даними офіційної державної статистичної звітності в Україні про стан здоров'я дітей 0-17 років встановлено, що у структурі захворюваності дитячого населення у 2014 р. переважали хвороби органів дихання (66,78%) (Квіташвілі О., 2015). За період з 2005 по 2010 роки спостерігалася тенденція до зростання показників захворюваності та поширеності хвороб органів дихання серед дітей віком від 0 до 17 років відповідно на 21,5% (з 762,67 до 971,13 1000 дитячого населення) і на 18,2% (з 847,18 до 1035,44 1000 дитячого населення); у подальші роки відмічена дестабілізація показників (Ю.Г. Антипкін, Н.Г. Чумаченко, В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманець, 2016). Дітей, які схильні до найбільш частих інфекційних захворювань, відносять до групи пацієнтів з рекурентними або повторними гострими респіраторними захворюваннями.

Метою роботи стало вивчення даних анамнезу та фізикальних показників у дітей, які хворіють на гострі захворювання верхніх дихальних шляхів, для визначення показників відносного ризику розвитку рекурентних захворювань бронхолегеневої системи.

Матеріали та методи. Нами було досліджено дані фізикального дослідження (вага, зріст, ІМТ) та анамнестичні дані (наявність алергічного анамнезу та відношення до групи частохворюючих дітей) 20 дітей, що мали гострі захворювання бронхолегеневої системи (гострий бронхіт простий, гострий обструктивний бронхіт, пневмонія), які знаходились на лікуванні у пульмонологічному відділенні ХОДКЛ.

Результати. Серед обстежених дітей було 9 дівчат (45%) та 11 хлопців (55%) у віці від 3 до 17 років (середній вік склав 11,6 років (6,5;16,0) [3,0; 17,0]). ІМТ склав 19,62 (15,19; 21,73) [14,53; 24,09], серед обстежених дітей переважали діти з гармонійним, вищим за середній фізичним розвитком - 15 дітей (75%), з гармонійним, середнім фізичним розвитком - 1 дитина (5%), та 4 дитини (20%) з дисгармонійним фізичним розвитком. Обтяжений алергоанамнез відмічався у 11 дітей (55%). За даними анамнезу 18 (90%) обстежених дітей мали 3 та більше гострих захворювань дихальних шляхів на рік.

Висновки. Показник відносного ризику свідчить про наявність прямого зв'язку між масою тіла дитини, яка наближається до надлишкової чи є надлишковою з частими гострими захворюваннями верхніх дихальних шляхів -  $RR=1,25$  (CI - 95% 0,7-2,2). У дітей, які мають надлишкову масу тіла, або ті, які наближаються до неї, ризик розвитку рекурентних захворювань бронхолегеневої системи у 5 разів вищий, ніж у дітей з нормальною або зниженою масою тіла ( $p<0,05$ ), а у дітей які мають обтяжений алергоанамнез - у 10 разів вищий ( $p<0,05$ ).

Телішевська Н. З., Снігур О. Ю.

## **РОЛЬ ОКРЕМИХ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ В ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л. Ю.)

Зростання кількості випадків виразкової хвороби гастродуоденальної ділянки (ВХ ГДД) серед дитячого населення, постійне омолодження пацієнтів та зниження ефективності терапевтичних заходів призводять до потреби всебічного вивчення причин виникнення даної патології та шляхів їх усунення.

Мета дослідження: встановити роль екзогенних факторів у розвитку виразкової хвороби гастродуоденальної ділянки у дітей.

Матеріал та методи: детальний збір анамнезу життя та захворювання, клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження проведено 45 дітям з ВХ ГДД, віком від 8 до 18 років. Наявність виразок слизової оболонки підтверджувалось на основі ендоскопічного дослідження з виявленням ознак інфікування *H. pylori*. Безпосередньо під час ендоскопії проводився забір біоптатів. Специфічні Ig M, A та G до антигену *CagA H. pylori* у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу.

Результати. Із 45 пацієнтів, *H. pylori* виявлено у 38 (84,4%). До найбільш вагомих аліментарно-режимних факторів, що приймали участь у виникненні *H. pylori*-асоційованої ВХ ГДД віднесено: раннє переведення дитини на штучне вигодовування (78,9±6,6%), порушення режиму харчування (73,7±7,1%) та порушення режиму дня (50,0±8,1%). До урбаністично-стресових факторів віднесено: надлишкове інтелектуальне навантаження (78,9±6,6%), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (34,2±7,7%), конфлікти у школі (89,5±4,9%), конфлікти у сім'ї (76,3±6,9%), неповна сім'я (34,2±7,7%) та хронічний стрес (65,8±7,7%). У 7 дітей (15,6%) не інфікованих *H. pylori* дітей з ВХ ГДД частота цих же факторів була наступна: раннє переведення дитини на штучне вигодовування (28,6±7,3%), порушення режиму харчування (57,1±8,1%), порушення режиму дня (28,6±7,3%), надлишкове інтелектуальне навантаження (28,6±7,3%), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (57,1±8,1%), конфлікти у школі (57,1±8,1%), конфлікти у сім'ї (14,2±5,7%), неповна сім'я (28,6±7,3%), хронічний стрес (14,3±5,6%).

Висновок. Вірогідно частіше ( $p<0,05$ ) у дітей з ВХ ГДД, інфікованих *H. pylori*, мали місце надлишкове інтелектуальне навантаження, конфлікти у сім'ї, вплив хронічного стресу, а також раннє переведення на штучне вигодовування та порушення режиму дня.

Тимків У. М., Міхеєва Т. М.

**ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю. М.)

За останні роки в педіатрії перспективним є дослідження стану капілярів при різній патології, зокрема, дослідження структури та функції капілярів як ключової ланки мікроциркуляторного русла, в яких відбуваються кінцеві процеси метаболізму, дифузії, піноцитозу, фагоцитозу. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування. Крім того, виявлені особливості капілярів відкривають додаткові можливості для розуміння картини глибоких механізмів патофізіологічних аспектів різних захворювань. Порушення функцій капілярів при артеріальній гіпертензії можна вважати одним із основних елементів патології. Одним із провідних механізмів розвитку гастроудоденальної патології є порушення у вегетативній сфері, які спричиняють певні зміни у мікроциркуляції.

Мета: дослідити стан капілярів нігтьового ложа у дітей із різною патологією.

Матеріал та методи. Нами було обстежено 50 дітей м. Чернівці, середній вік яких сягав 12,2. Дітей розділили на три групи: до 1-ї групи ввійшло 20 дітей із хронічною гастроудоденальною патологією (хронічні гастроудоденіти); до 2-ї групи – 20 дітей із артеріальною гіпертензією; 3-ю групу склали здорові діти. Капіляроскопію нігтьового ложа проводили на верхніх кінцівках за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25X і 400X разів.

Результати дослідження. У 14 дітей з 1-ї групи були виявлені наступні зміни: локальна спазмованість капілярів (у 12 дітей), уповільнення кровотоку у капілярах (у 8 дітей), зміна калібру капілярів (у 10 дітей). У 7 дітей із цієї групи спостерігався феномен «сладжування». У 12 дітей із 2-ї групи спостерігались такі зміни в мікросудинах: локальна спазмованість капілярів (у 10 дітей), уповільнення кровотоку у капілярах (у 6 дітей), зміна калібру капілярів (у 6 дітей). У 5 дітей з цієї групи спостерігався феномен «сладжування». З 3-ї групи тільки в 1 дитини ми побачили картину локальної спазмованості капілярів, зміну калібру та феномен "сладжування". Проте, треба зауважити, що в цієї дитини виявили синдром вегето-судинної дистонії.

Висновок. Застосування капіляроскопії судин нігтьового дозволяє виявити зміни в капілярах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку як захворювань серцево-судинної системи, так і травної, в основі яких є вегетативна регуляція.

Токар А. О.

**ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ВАГІТНИХ НА ВИНИКНЕННЯ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ПЛОДА ТА ЗАХВОРЮВАНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**Хмельницький базовий медичний коледж, Вінниця, Україна  
Кафедра педіатрії  
(науковий керівник - викл. Никорук Г. П.)

Актуальність теми. Однією з найважливіших проблем сьогодення є народження здорового покоління. Повсякчас із вагітними проводиться пропаганда ведення здорового способу життя, що сприяє народженню здорової дитини. Однак щорічно збільшується кількість вагітних, які палять, вживають алкоголь, наркотики, а разом з тим, збільшується кількість новонароджених дітей з аномаліями розвитку і різноманітними захворюваннями, інколи несумісними з життям.

Мета: дослідити наслідки впливу тютюнового диму, алкоголю, наркотиків на життєдіяльність плода та виникнення аномалій розвитку і захворювань новонароджених дітей.

Матеріали та методи проведення дослідження. Діти, що народились у жінок, які вели здоровий та нездоровий спосіб життя. На першому етапі вивчено вплив шкідливих звичок вагітних на ембріон та відстежено, які найчастіші аномалії розвитку плода виникають внаслідок цього. На другому етапі виявлено, які найчастіші захворювання новонароджених виникають внаслідок вживання алкоголю, тютюнопаління та наркотиків під час вагітності. Впродовж третього етапу досліджено частоту виникнення аномалій розвитку плода у вагітних з шкідливими звичками та у тих, що ведуть здоровий спосіб життя. І на четвертому етапі виявлено періодичність виникнення захворювань новонароджених у вагітних із шкідливими звичками та у тих, що ведуть здоровий спосіб життя.

Результати дослідження. Результат проведеного дослідження показав, що у вагітних, які вживають алкоголь, наркотики та палять часто народжуються діти з аномаліями черепно-лицевої області, деформацією частин тіла, аномаліями розвитку внутрішніх органів, структурними аномаліями ЦНС, аномаліями опорно-рухового апарату, відсутністю черевної стінки та зловиясними новоутвореннями, а також з такими захворюваннями як: ферментопатія, асфіксія, синдром дихального розладу, внутрішньочерепна пологова травма, гідроцефалія та пневмонія.

Висновки. Отже, значна кількість аномалій розвитку плода та захворювань новонароджених дітей буває у жінок, які під час вагітності палили, вживали алкоголь, наркотики.

Тофан Б. Ю., Онофрей Н. В., Шахова О. О.

## МАРКЕРИ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Вступ. Діагностика бронхіальної астми (БА) найчастіше базується на показниках спірограми та клінічному досвіді лікаря. Однак, спірограма не надає повної картини патологічних змін бронхів, а лише відображає їх гіперсприйнятливості, що є тільки однією з ознак захворювання. Наразі розробляється неінвазивні методи оцінки запалення дихальних шляхів, серед яких особливої уваги заслуговують дослідження клітинного складу мокротиння та вмісту метаболітів оксиду азоту у конденсаті легеневого експірату. Водночас тяжкість бронхіальної астми у дітей та особливості її загострення залежно від активності запального процесу в дихальних шляхах залишаються суперечливими. Тому актуальність даного дослідження полягає в динамічній оцінці показників активності запалення бронхів та загальної запальної відповіді організму у підлітків для покращення діагностики, прогнозу й обґрунтування індивідуалізованого лікування.

Мета роботи: оцінити показники активності запалення дихальних шляхів у підлітків, хворих на бронхіальну астму, у післянападному періоді.

Матеріали та методи. У 42 підлітків, хворих на бронхіальну астму проаналізовано показники активності запалення в дихальних шляхах, у післянападному періоді, коли в дитини повністю зникли клінічні прояви обструкції бронхів, та відмінялися медикаменти, котрі могли вплинути на показники активності запалення в дихальних шляхах. Обстеження проводилися багаторазово в динаміці спостереження. У конденсаті видихувального повітря (КВП) визначали вміст метаболітів монооксиду нітрогена, загального білку, активності каталази.

Результати. Вміст продуктів обміну монооксиду нітрогена з урахуванням вікової регіональної норми ( $27,3 \pm 3,14$  мкмоль/л, 95%ДІ: 24,7-31,8) в обстежених дітей у всі періоди динамічного спостереження був суттєво вищим ( $P < 0,01$ ). Вміст загального білку у КВП, як маркер ушкодження судин у процесі запалення, суттєво не відрізнявся від вікової регіональної норми, яка становила  $3,3 \pm 0,23$  г/л ( $P > 0,05$ ), у той час, як у обстежених пацієнтів під час нападу вміст загального білку у КВП суттєво перевищував вікову норму, та склав  $4,4 \pm 0,30$  г/л ( $P < 0,05$ ). Активність каталази у всі періоди спостереження за підлітками була суттєво нижчою відносно вікової норми, яка становила  $82,1 \pm 6,51$  (95%ДІ: 49,7-114,5) мкмоль/хв х мг білку ( $P < 0,05$ ).

Висновок. Встановлено, що в підлітків у післянападному періоді бронхіальної астми визначаються маркери запалення бронхів зі зниженням активності протеолізу та фібринолізу без суттєвого взаємозв'язку між даними процесами, що може призвести до підвищення неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів, як відображення місцевої запальної реакції дихальних шляхів.

Ушакова К. Ю.

## ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Актуальність. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою.

Мета роботи: виявити фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки.

Матеріал і методи. Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Респондентів розподілено на дві групи: основну (21 особа з надлишком маси тіла) та групу порівняння (19 осіб із нормальною масою тіла). Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

Результати. Анкетування дозволило встановити, що респонденти із надлишком маси тіла мали достовірно більше навантаження в сучасному житті ( $p < 0,05$ ), ніж їхні однолітки з середніми показниками індексу маси тіла. Гімназії та ліцеї з додатковим програмним навантаженням відвідували  $39,1 \pm 3,7$  % пацієнтів із надлишком маси тіла та  $26,3 \pm 2,8$  % з групи порівняння. Крім того, більше половини респондентів із надлишком маси тіла ( $54,2 \pm 4,2$  %), що достовірно більше ніж серед дітей групи порівняння ( $p < 0,05$ ), де таких зафіксовано лише 11 ( $9,1 \pm 1,0$ %), займалися вивченням іноземних мов, музикою, танцями, значний час проводили біля комп'ютера чи телевізора. Як відомо, накопичення перевтоми супроводжується порушенням інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу. Психотравмувальні ситуації в сім'ї спостерігалися у  $75,3 \pm 10,2$ % респондентів, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відмічені у  $37,9 \pm 3,5$ %, розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї - у  $30 \pm 3,2$ %, смерть і тяжкі хвороби рідних - у  $29,1 \pm 3,0$ %, незадовільні побутові умови - у  $40,5 \pm 3,3$ %, сильний страх пережили  $26,7 \pm 2,9$ %. Більшість респондентів із надлишком маси тіла ( $89,7 \pm 13,2$ %), перебували в умовах неадекватного виховання: частіше - за типом підвищених вимог, рівною мірою визначалися гіпер- чи гіпоопіка, рідше траплялася зміна типів виховання, суперечливе виховання, що призводило до зниження адаптаційних можливостей організму, перш за все емоційної сфери. При вивченні анамнезу у  $60,1 \pm 9,2$ % респондентів були наявні дитячі психотравми.

Висновок. Харчова поведінка залежить від багатьох факторів, у числі яких: вплив сім'ї, взаємини з оточуючими, а також додаткове інтелектуальне навантаження.

Харина Х. М.

**СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В УМОВАХ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра догляду за хворими та ВМО

(науковий керівник - к.мед.н. Макарова О. В.)

У клінічній практиці накопичено досить велику кількість даних про те, що дефіцит тиреоїдних гормонів будь-якого ступеня негативно впливає на дитячий організм.

Мета дослідження - вивчити стан здоров'я дітей шкільного віку, що мешкають за умов йодного дефіциту.

Матеріал та методи дослідження. Нами проаналізовано амбулаторні карти 273 дітей віком 7-16 років які проживають в м. Чернівці (143 особи), Путильському і Вижицькому районах (гірська зона, 69 осіб) та Кельменецькому і Хотинському районах (рівнинна зона, 61 особа) Чернівецької області. Діти розподілені на підгрупи за віком, статтю та районами мешкання.

Результати та їх обговорення. Самооцінка стану здоров'я дітей показала, що на відмінно (не хворіє) своє здоров'я оцінили 11,9%, на добре (інколи хворіє) - 71,7%, задовільно (часто хворіє) - 16,3% опитаних. 11,9% дітей відмічають швидку втомлюваність, 4,3% - зниження пам'яті, 2,1% - поганий сон. Значна частина дітей (79,3%) скаржилась на наявність у них больового синдрому. Так, періодичні головні болі відмічались у 30,4%, болі в животі у 25,0% в ділянці серця - 16,3%, іншої локалізації - 7,6%. 15,2% опитаних відмічають у себе порушення зору. Аналіз показників розподілу дітей за диспансерними групами здоров'я показав загалом низький відсоток дітей I групи здоров'я (11,6%) і тенденцію до зменшення в окремих вікових групах, зокрема у дітей 13-14 років, у них же зареєстровано найбільшу кількість часто хворіючих дітей - 32,3%. З віком збільшується кількість дітей III групи здоров'я. Простежується різниця в структурі груп здоров'я залежно від зони мешкання. Найнижчі показники стану здоров'я спостерігаються серед дітей гірської зони Буковини. Найпоширенішими серед обстеженої популяції дітей є ГРВІ, хвороби органів дихання, системи кровообігу, нервової системи та органів чуття і травної системи. Загальна частота зоба у дітей Буковини за даними пальпаторного дослідження становить 53,3% і за результатами УЗД 30,08%, як у хлопчиків, так і у дівчаток переважає зоб I ступеня, вірогідно вища частота зоба та переважання важких його ступенів зареєстровано у дітей гірської зони мешкання.

Висновок. З метою раннього виявлення відхилень у розвитку дітей із йододефіцитного регіону двічі на рік проводити кваліфікований огляд вузькими спеціалістами.

Хомовская А. А., Петренко Е. К.

**КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ С АКРОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

(научный руководитель - д.мед.н. Гончарь М. А.)

На сегодняшний день наследственные и врожденные заболевания почек являются одной из ведущих причин инвалидизации детей и взрослых. Более чем у 70% пациентов хроническая почечная недостаточность (ХПН) обусловлена именно этой группой заболеваний. Одной из редких генетически обусловленных нефропатий ведущей к развитию ХПН является акроренальный синдром - дефект развития конечностей в сочетании с аномалией почек. Аномалии костей носят двухсторонний характер, с расщеплением кистей или ступней (эктродактилии), в более редких случаях наблюдаются дефекты лучевой и локтевой, а также большеберцовой и малоберцовой костей. Аномалии почек включают агенезию, поликистоз. Распространённость составляет 1 случай на 1 000 000, тип наследования аутосомно-рецессивный.

В качестве клинического наблюдения приводим выписку из истории болезни ребенка В., 11 лет, поступившего в многопрофильный детский стационар с жалобами рвоту, резкую вялость, отеки на лице, которые нарастали в течение месяца. Ребенок от 4-й физиологической беременности. Роды 4-е, в срок. Вес при рождении 3000 гр. Имеет место эктродактилия верхних и нижних конечностей (врожденный дефект конечности в виде недоразвития, частичного сращения или отсутствия пальцев рук или ног). Первый ребенок в семье - умер от множественных врожденных пороков развития (сочетанная патология верхних и нижних конечностей, почек). Два брата - здоровы. При проведении ультразвукового исследования (УЗИ) у нашего пациента на 1-м году жизни было выявлено уменьшение почек в размерах, в дальнейшем ребенок не обследовался. При поступлении состояние тяжелое, за счёт метаболических, водно-электролитных нарушений, обусловленных терминальной стадией ХПН. Выраженные отеки на лице, животе, бедрах, нижних конечностях. Артериальная гипертензия до 180/100 мм.рт.ст., анурия. Креатинин крови - 724 мкмоль/л; (↑N 10), мочевины крови - 71,0 ммоль/л (↑N 11), СКФ 10 мл/мин. При проведении УЗИ почек выявлены признаки сморщивания почек - уменьшение размеров почек (длина - 4,4 см, ширина - 3,0 см). На основании вышеизложенного установлен диагноз: Акроренальный синдром. Хроническое заболевание почек V ст. Почечная дисплазия (вторично сморщенные почки). Хроническая почечная недостаточность IV ст. (терминальная стадия). Вторичная артериальная гипертензия. Уремическая энцефалопатия. Асцит. Учитывая тяжесть состояния больного, анурию, артериальную гипертензию, высокий уровень азотистых шлаков, проводилась заместительная почечная терапия - экстренный гемодиализ. После стабилизации состояния, через 10 мес. от начала проведения гемодиализа, ребенку проведена успешная родственная трансплантация почки от отца.

Выводы. Приведенное наблюдение иллюстрирует развитие и особенности течения акроренального синдрома, что следует учитывать при проведении диффдиагностики у детей с хронической почечной недостаточностью.

Шадманкулов Т.

## АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра госпитальной педиатрии №2  
(научный руководитель - преп. Каримова Н. А.)

Актуальность. Гломерулонефрит имеет у детей тенденцию к росту с развитием хронической почечной недостаточности. По данным Шабалова Н.П. острый гломерулонефрит встречается в 1,1%, хронический в 0,4%. В условиях резко континентального климата Узбекистана повышается активность перекисного окисления липидов (ПОЛ), в результате длительного воздействия происходит истощение антиоксидантов.

Цель работы: определить эффективность и показания к назначению антиоксидантной терапии актовегином у детей, больных хроническим гломерулонефритом, нефротической формой.

Материалы и методы исследования. Обследовано 59 больных хроническим гломерулонефритом нефротической формой (ХГН). Группой контроля служили 31 практически здоровый ребенок того же возраста, с неотягощенной в отношении нефропатий наследственностью. Определялось содержание общих липидов, холестерина, концентрация фосфолипидов денситометром «Биан» по М.Х.Туракулову, фракции фосфолипидов тонкослойной хроматографии методом Э.Шталь в модификации В.И.Крылова и неэстерифицированных жирных кислот, активность перекисного окисления липидов определялась показателем малонового диальдегида, активность фосфолипазы А<sup>2</sup> методом И.Ю.Стальной.

Результаты исследования. У детей летом установлено более высокое содержание лизофосфатидилхолина ( $0,14 \pm 0,08$  ммоль/л -  $0,34 \pm 0,09$  ммоль/л), чем зимой, наиболее токсичной фракции фосфолипидов. Компенсаторно, в летний период увеличивается содержание фосфатидилэтаноламина ( $0,3 \pm 0,01$  ммоль/л -  $0,14 \pm 0,08$  ммоль/л); сфингомиелина ( $0,16 \pm 0,04$  ммоль/л -  $0,09 \pm 0,02$  ммоль/л.  $p < 0,05$ ); идентичные изменения наблюдались у больных летом и зимой: МДА лизофосфатидилхолина ( $0,74 \pm 0,09$  ммоль/л -  $0,34 \pm 0,09$  ммоль/л), фосфатидилэтаноламина ( $0,3 \pm 0,01$  ммоль/л -  $0,14 \pm 0,08$  ммоль/л), сфингомиелина ( $0,36 \pm 0,04$  ммоль/л -  $0,19 \pm 0,02$  ммоль/л.  $p < 0,05$ ). С целью восполнения дефицита антиоксидантов использовали актовегин. внутривенно вводилось 600 - 2000 мг/сутки в/в капельно 10 - 14 дней, затем переводили на прием драже форте 200 - 400 мг 2 раза в сутки per os - 1-2 месяца, курс повторялся 3 - 4 раза в год.

Выводы. В условиях резко континентального климата Узбекистана повышается активность перекисного окисления липидов при дефиците антиоксидантов. Восполнение дефицита антиоксидантом «актовегин» снижает активность перекисного окисления липидов и восстанавливает структуру клеточных мембран.

Шевченко Н. О., Мислицька Г. О.

## ПРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Бронхіальна астма (БА) у дітей наразі залишається проблемою, далекою до вирішення, а фізичне навантаження є не лише найчастішим тригерним чинником загострень БА, але може призводити до оберненої обструкції бронхів в осіб без симптомів даного захворювання. Водночас обмеження фізичних навантажень як тригерних стимулів бронхіальної астми не призводить до позитивних результатів, проте створює ряд медико-соціальних проблем, котрі погіршують перебіг захворювання та знижують якість життя хворих. З практичної точки зору важливим, проте невирішеним, залишається питання, чи є бронхоспазм фізичного зусилля (БСФЗ) сталим, чи змінюється у процесі спостереження, відображаючи не лише тяжкість БА, але її наслідки.

Проведене катamnестичне 5-річне спостереження за дітьми шкільного віку, які страждають на БА. Першу (I) групу сформували 25 хворих із БАФЗ, а групу порівняння (II) - 34 однолітка без ознак БСФЗ. За основними клінічними показниками групи суттєво не відрізнялися.

Показано, що проведений курс базисного протизапального лікування впродовж 1 року суттєво не вплинув на рівень контролю БА. Так, неконтрольований перебіг за даними Asthma Control Test (сума балів  $\leq 19$ ) на початку лікування мав місце у 48,0% дітей із БАФЗ та у 61,1% пацієнтів групи порівняння. По завершенні курсового лікування через 1 рік неконтрольованою БА залишалася у 41,7% та 64,7% хворих відповідно ( $P > 0,05$ ). У процесі 5-річного спостереження виразність БСФЗ мала непостійний характер, що, напевно, демонструє його модифікацію під впливом різних стимулів зовнішнього середовища. Це підтверджується результатами порівняльної характеристики середніх величин маркерів лабільності бронхів у процесі 5-річного спостереження. Так, вихідні значення індексу бронхоспазму (ІБС) у хворих із БАФЗ становили  $12,8 \pm 3,5\%$ , індексу бронходилатції (ІБД) -  $7,9 \pm 3,6\%$ , а показника лабільності бронхів (ПЛБ) -  $20,7 \pm 5,5\%$ . Через 5 років спостереження ці показники лабільності бронхіального дерева відповідно збільшились: ІБС - у 1,8 разу ( $P > 0,05$ ), ІБД - у 2,2 разу ( $P < 0,05$ ), ПЛБ - у 1,6 разу ( $P > 0,05$ ).

Таким чином, попри несуттєві щорічні коливання реакції бронхів на фізичне навантаження, а також контрольованість БАФЗ впродовж 5-річного спостереження, підвищена чутливість дихальних шляхів до фізичного навантаження залишається характерною особливістю даного фенотипу захворювання.

Шукуров Ш. С., Ортиков С. С., Якубова Л. П., Мустафин Р. Д.

## **ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Кудратова М. П.)

Цель работы: клиническое наблюдение и определение эффективности лечения детей, больных неревматическими кардитами.

Материалы и методы. Было изучено клиническое течение и эффективность лечения детей, больных неревматическими кардитами.

Результаты и их обсуждение. Всего за период с января по декабря 2016 года во 2-м отделении детской городской больницы г. Самарканда находилось 59 больных с кардитами, из них сельских жителей - 32 больных; 27 – городских, до 5 лет составили 4 больных, остальную группу дети от 5 до 14 лет. У поступивших до 5 лет жизни острый неревматический кардит развился на фоне вирусной инфекции. У больных при поступлении наблюдались симптомы интоксикации, утомляемость, бледность, потливость, повышение температуры тела, снижение аппетита. Дети старшего возраста предъявляли боли в области сердца, слабость, быструю утомляемость. Основной контингент больных поступал на 1 неделе от начала заболевания. При аускультации сердца отмечался слабый учащенный I тон, не редко аритмичный, ослабление верхушечного толчка, расширение границ сердца влево или в обе стороны. Для постановки диагноза использовали рентгенографию, электрокардиографию, УЗИ. На рентгенограмме грудной клетке у всех больных отмечалось кардиомегалия, за счет расширения левых отделов сердца, снижение амплитуды пульсации. На ЭКГ фиксировались нарушение ритма в виде экстрасистолии снижение электрической активности миокарда, гипертрофия левого, а иногда правого желудочка, изменение интервала ST и зубца T ишемического характера. Особенности ЭКГ отличались стойкостью и мало изменялись под влиянием лечения. Изменения выявленные при инструментальных исследованиях сохранялись до 12-18 месяцев в анамнезе. Лечение неревматических кардитов у детей проводилось в зависимости от этиологии заболевания. В остром периоде соблюдался постельный режим, щадящая диета, обогащенная витаминами и солями калия, назначались антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин, оксамп, при необходимости цефалоспорины в течение 7-10 дней. Детям дошкольного и старшего возраста проводилось санация хронических очагов инфекции.

Выводы: таким образом, лечение детей с неревматическими кардитами должно проводиться длительно, с учетом сохранения изменений в миокарде в течении длительного периода.

Эгамов И. А.

## **ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пренатальной диагностики детских болезней  
(научный руководитель - преп. Аралов М. Д.)

Актуальность. Часто врожденные пороки сердца (ВПС), особенно у детей раннего возраста, протекают с выраженными гемодинамическими нарушениями, степень которых во многом определяет клинику, прогноз и требует специфических подходов к терапии.

Цель работы: оценить эффективность комплексного лечения НК с применением тиотриазолина у детей с ВПС.

Материал и методы. Под наблюдением находились 74 больных ребенка в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с ВПС в отделении кардиоревматологии ОМДМЦ. Из 74 больных у 28 установлено тетрада Фалло, у 32 дефект межжелудочковый перегородки (ДМЖП), у 13 детей дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) и у 4 открытий артериальный проток (ОАП). В зависимости от выраженности нарушений гемодинамики все больные разделены на 2 группы: тяжелые и умеренной степени гемодинамические нарушения. Тяжелая степень нарушения кровообращения наблюдалась с ДМЖП у 80% детей, с ДМПП - у 46%, с ОАП - у 50% детей, с тетрадой Фалло - 100%. При наличии застойной НК наряду с традиционными препаратами в комплекс терапии включили тиотриазолин из расчета 2 мг/кг по схеме: 2.5 % раствор внутривенно капельно на 0.9 % NaCl в течении 5 дней с переводом на регос 3 раза в день после еды в течении 1 месяца.

Результаты. Установлено, что после проведения кардиопротекторной терапии у 63 (86,0%) больных с тяжелой степенью НК наблюдалась положительная динамика клинико-функциональных показателей: улучшилось общее состояние, исчезла одышка в покое у 62(83,7%) больных, тахикардия уменьшилась в среднем на 15%, увеличился суточный диурез, уменьшились размеры печени. По данным эхокардиографии увеличилась сократительная способность миокарда (функциональный выброс увеличился с 43,2% на 54,3%), на рентгенограмме у 71% (52) больных отмечалось уменьшение левой границы сердца.

Выводы. Таким образом, при включении в комплекс терапии тиотриазолина при НК у больных с ВПС установлена положительная динамика клинико-функциональных показателей у 86% больных с тяжелой степенью НК, что позволяет включить данный препарат в комплекс лечения детей, больных различной степенью НК при ВПС.

Ярема І. В.

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Тарнавська С. І.)

Актуальність. Тривалий пошук чисельних методів досягнення контролю бронхіальної астми в дітей, неоднозначність даних щодо ефективності застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів у пацієнтів із врахуванням індивідуальних особливостей організму дитини, визначили напрямок наших досліджень.

Мета роботи: оцінити ефективність застосування ІГКС у якості контролюваної терапії дітей, хворих на atopічну бронхіальну астму, залежно від ацетиляторного поліморфізму.

Матеріал та методи. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівнів 51 дитини, які хворіють на atopічну бронхіальну астму. Усім дітям визначали генетичний маркер - характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг - В.І.Гаврилова у модифікації Тимофеевої. Сформовано 2 клінічні групи: I група - 30 дітей з повільним характером ацетилювання (середній вік -  $13,8 \pm 0,4$  роки, частка хлопчиків - 61,7%), II група - 21 пацієнт зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік -  $12,7 \pm 0,4$  роки ( $p > 0,05$ ); частка хлопчиків - 65,7% ( $p > 0,05$ )). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що за клінічними та спірографічними даними вихідний рівень контролю захворювання у пацієнтів обох груп спостереження вірогідно не відрізнялися. Водночас, виразніший ефект тривалої базисної терапії (понад 3 міс.) ІГКС відзначено у пацієнтів з швидким ацетиляторним статусом. Так, загальна кількість балів більше 13 зареєстровано у половини (50,0%) пацієнтів II групи та лише у кожній п'ятій дитини (18,2%,  $P_f < 0,05$ ) I клінічної групи. Водночас, на тлі застосування ІГКС необхідність додаткового застосування сальбутамолу (більше чотирьох разів на тиждень) виникала у 35% дітей I клінічної групи та лише у 18,2% пацієнтів групи порівняння ( $P_f < 0,05$ ). Показники ризику необхідності швидкопоміжної терапії  $\beta_2$ -агоністами короткої дії в пацієнтів з повільним ацетилятором статусом порівняно до швидких ацетиляторів дорівнювали: відносний ризик - 1,5 (95%ДІ: 0,9-2,4) при співвідношенні шансів - 2,4 (95%ДІ: 1,3-4,7).

Висновки. Наявність повільного ацетиляторного статусу в дітей, хворих на atopічну бронхіальну астму підвищувала шанси необхідності використання  $\beta_2$ -агоністів короткої дії на фоні базисної терапії інгаляційними глюкокортикостероїдами у 2,4 разу.



Психіатрія і наркологія

---

Psychiatry and narcology



Anton S.

## **AUTISM AND THE LOW LEVELS OF A BRAIN PROTEIN**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

New researches made on laboratory mice have shown that almost a third of the autism cases may be caused by low levels of a brain protein. This new discovery may represent a step forward in what concerns the treatment for this disease. Autism is a developmental disorder considered to be one of the most severe neuropsychiatric disorders affecting people from childhood, which records new and new cases every year, without any known causes or treatment. The autistic children can present major difficulties in maintaining their attention over an activity, lack of eye contact, difficulties regarding any type of communication and also high resistance into accepting new people in their lives.

A group of scientists from Duke University, North Carolina, have observed that autistic people have a lower level of a brain protein named nSR100, but so far it has not been known whether it represents one of the symptoms, a result or the reason of this disease. Through this new research, it has been discovered that when the scientists began reducing the level of the respective protein in the normal laboratory mice, they started showing some specific autistic behaviours. This result suggests that insufficiency of this protein may be a cause of this disorder.

Protein nSR100 has a regulatory role in the brain in a process through which a new series of proteins appears. Apparently, the autism is partially the result of an incorrect association between brain cells which may have different effects over a person's behaviour. The same type of behavioural changes was observed at the laboratory mice which manifested an intolerance concerning the powerful noises, but also a repetitive behaviour and avoided any social interaction, all of these representing typical symptoms of autism.

This new research was much appreciated; still the scientists agreed that there are many tests needed so that these discoveries can be used for new treatments. Each patient is different, each of them presents different symptoms, more or less emphasized in their behaviour, each has different reactions to external stimulus and each has its own ways to communicate, which makes it difficult for the scientists to conceive a proper treatment for this controversial disorder.

Kollanar A. P.

## **RESEARCH OF DIFFERENT LEARNING STYLES OF STUDENTS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Nervous diseases, Psychiatry and Medical psychology  
(scientific advisor - teacher Savka S. D.)

Actuality. There are different learning styles. Three of the most popular ones are visual, auditory, and kinaesthetic in which students take in information.

The aim of this work is to study the learning styles of medical students and to increase faculty awareness and understanding of the effect of learning styles on the teaching process.

Materials and methods. In medical university students were examined. There were no significant differences by sex and age composition, place of residence, learning. This study is an analysis of learning styles for medical students. The study included a group of 115 students with the age between 20 and 24 years. 62 of them foreign students (18 females and 44 males) and 57 ukrainian students, (38 females and 19 males).

Results and discussion. The students who preferred visual learning styles - 62 (54%), auditory - 7 (6%), kinesthetic - 46 (40%). Visual learning styles include: 30 females and 32 males; auditory learning styles include: 3 females and 4 males; kinaesthetic learning styles include: 19 females and 27 males.

Learning style is important for many reasons; however, there are three vital ones. First of all, people's learning styles will vary because everyone is different from one another naturally. Secondly, it offers the opportunity to teach by using a wide range of methods in an effective way. Sticking to just one model unthinkingly will create a monotonous learning environment, so not everyone will enjoy the lesson. In other words, learning and teaching will be just words and not rooted in reality. Thirdly, we can manage many things in education and communication if we really recognize the groups we are called to. Identifying students as visual, auditory or kinesthetic learners, and aligning overall curriculum with these learning styles, will prove to be beneficial for entire classroom. Allowing students to access information in terms they are comfortable with will increase their academic confidence.

Conclusion. Most students are able to learn effectively as long as the teacher provides a blend of visual, auditory, kinesthetic activities. To meet these needs, teaching should be multisensory and filled with variety. To achieve this goal, it becomes important to use active learning strategies.

Maletska A.

## **BUPRENORPHINE SUBSTITUTION THERAPY - CLINICAL CASE**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Patients' Care  
(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N. O.)

**Introduction.** The aim of buprenorphine substitution therapy (BST) for opioids addiction is to suppress craving for other illicit "street" drugs and to prevent life threatening withdrawal symptoms. Ukraine has made progress in introducing opioid substitution therapy since 2004, but the coverage of these services remains inadequate while injecting drug use continues to drive the country's HIV epidemic. Here's why this clinical case is very representative to confirm the BST's improvement of the long-term health and general recovery of addicted person as well as promoting public health goals.

**History of illness.** Patient A., 36 years old, is monitored at the Chernivtsi Regional Drugs Dispensary for 11 years. He was 14 when he started using drugs and 16 when he began injecting himself. For 6 years he suffered of Dupuytren's contracture stage III, thrombophlebitis and shins trophic ulcers. In 2004 he was diagnosed AIDS and HVC.

**Status praesens obiectivus.** Patient receives BST at the dosage 60 mg per day, at the autonomy regimen. Due to the effective compensation of his addiction he was able to start anti-retroviral therapy and now he belongs to A1/B1/C1 AIDS clinical category with CD4+ T-lymphocytes rate over 500 (> 29 %) per 1 mcl. Sofosbuvir therapy in him succeeded to SVR24 68% (viral suppression).

**Social adaptation.** Patient's A. life comprised of health issues and regular conflicts with law enforcement and he had no job, home or family; he describes himself at this time as an "ordinary street junkie". Over the 11 years patient A. used drugs, he tried to stop many times, but nothing worked until he started BST as a client of a harm reduction program and he saw his life turn upside down. Now A. is married and is the Senior Program Officer for the Nongovernmental Organisation, coordinating national harm reduction projects and participating in consultations, conferences, working groups and campaigns at national, regional and international levels. This wouldn't be possible without BST.

**Conclusions.** Buprenorphine is a safe medication with a low risk of overdose and very few side effects. The use of BST allows people to function normally by stopping withdrawal symptoms, eliminating craving for opiates, blocking opiate induced euphoria, and correcting the neurochemical abnormalities in the brain caused by opiate addiction.

Mon V.

## **LEVELS OF PERSONALITY ANXIETY AND SITUATION ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Nervous diseases, Psychiatry and Medical psychology  
(scientific advisor - Ph.D. Yurtsenyuk O.)

The article deals with the research the levels of personality anxiety and situation anxiety in university students. Health is the main value of the human; it describes not only the condition but also the strategy of life.

Signs of student's mental health are: their activity, vitality, observation, adaptation to the conditions of higher education learning, low anxiety, emotional stability, ability to perceive and analyze information. The need of student's mental health research is determined by the presence of factors that affect on the state of their mental health in case of examination periods, social adaptation, the need of personal self-determination in the future professional environment and others. Emotional states are bygone at this, and their results are a serious threat on the student's psychological health. In terms of higher education institution mental health is a very important factor that determines the success of students in educational activities, promotes their self-development and communication without conflict. The results of the study suggest that cases of depression will continue to increase in the coming decades, as Anxiety tends to predispose people to depression.

Social educational school provides a central role of anxiety in the socialization of the person. The study was conducted in 2016-2017. In general 327 university students were examined. There were no significant differences by sex and age composition, place of residence, learning. The degree of expression of anxious symptoms was studied using the Spielberger-Hanin test. It consists of 20 statements that consist of both state anxiety (anxiety, reactive or situational anxiety) and 20 to determine the expression of anxiety as dispositions, personality characteristics (property anxiety). Established that among the students the vast majority of them are persons with middle trait anxiety: 145 persons (44.34%), high levels of trait anxiety was determined in 98 persons (29.97%), low trait anxiety were found in 84 students (25.69%)

**Conclusions:** The emergence of anxiety may be associated with both external and internal factors. Under the influence of external conditions alarm occurs as an emotional reaction on a stressful situation. So we can assume that individuals with high trait anxiety level of situational anxiety also increase due to personal experiences of stress response situations that arise in the lives of students, particularly in education.

Балишина І. Л., Борисяк І. В., Бойко М. М.

## **ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ ЗА МЕТОДИКОЮ КЕРДЕ У ПІДЛІТКІВ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ ЗА НАЯВНОСТІ ПАТОЛОГІЇ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ**

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія педіатричного профілю  
(науковий керівник - викл. Жабіцька О. Б.)

Актуальність теми. Багаточисленні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних вчених, показали значну частоту функціональних, синкопальних або психогенних розладів при хворобах травної системи. Найчастіше хворих турбують абдомінальний біль, дисфагія, нудота і блювання, відрижка, діарея, закрепи, неврастенічні розлади та ін.

Мета нашої роботи-дослідження вегетативної нервової системи методом Керде у підлітків з ВСД при патології травного каналу. Предметом дослідження є взаємозв'язок патології травної системи із станом вегетативної нервової системи.

Об'єктом дослідження є стан вегетативної нервової системи у підлітків з ВСД при патології травного каналу.

Методи дослідження: бібліосемантичний; клініко-статистичний. За методикою Керде (1953 р.) зміни співвідношення діастолічного тиску(d) і пульсу(p) відображають вегетативний тонус. Визначають вегетативний індекс Керде за формулою:  $V_i = (1 - d/p) * 100$ , де  $V_i$  - вегетативний індекс, d - величина діастолічного тиску, p - частота серцевих скорочень. Інтерпретація:  $V_i = 0$  - повна вегетативна рівновага,  $V_i$  - позитивний-перевага тону симпатичної нервової системи,  $V_i$  - негативний-підвищений тонус парасимпатичної нервової системи. Позитивні показники вегетативного індексу в межах від +1 до +15(симпатикотоніки) чи негативні-від -1до-15(ваготоніки) у хворих слід вважати як слабку дисфункцію вегетативного тону.

Обстежено 100 осіб віком від 15 до 19 років. З них - 5 хворих виразковою хворобою шлунка та 12-ти палі кишки, у 25 - діагностовано хронічний гастродуоденіт, 35 - дискінезії жовчних шляхів, 35 - осіб(контрольна група без патології ШКТ). При виразковій хворобі шлунку симпатикотонія встановлена у 2; ваготонія виявлена у 3 хворих цієї групи. При хронічному гастродуоденіті симпатикотонія встановлена у 7, ваготонія різних ступенів у 18 хворих. При дискінезії жовчних шляхів симпатикотонія була у 6, значна дисфункція у 4; ваготонія різних ступенів у 25 хворих. В контрольній групі серед підлітків відмічалася більше ваготонія різних ступенів ніж симпатикотонія. Адекватне лікування, включаючи корекцію ланок вегетативної нервової системи, а також застосування седативних і тонзиліогенних засобів, давало позитивні результати у переважній більшості хворих.

Висновки. Методика оцінки вегетативної нервової системи проста, доступна, а врахування результатів обстеження допоможе у покращенні ефективності лікування.

Блажінa І. Ю., Герасим'юк І. Г.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ СТАЦІОНАРУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра неврозов хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Юрценюк О. С.)

Актуальність. Депресія - це хворобливий стан пригніченості, безвиході, коли людина почуває себе глибоко нещасною і цілковито нездатною відчувати задоволення, такою, що втратила мету та зміст життя. Зростання кількості осіб, що страждають на депресивні розлади призвело до того, що депресію стали називати хворобою 21 сторіччя. При дослідженні коморбідності депресії й тривоги було виявлено, що від 25 до 90 % пацієнтів мають поряд з депресивно виражену симптоматику тривоги. Синдром тривоги слід розглядати як один з провідних компонентів депресії, що визначає її перебіг, подальше соціальне функціонування людини, прогноз і лікування. Поширеність розладів тривожно-депресивного спектра становить до 20 % серед чоловіків і до 36 % серед жінок. Тривожні прояви протягом життя з'являються в 55-65 % населення, частина з них — змішані прояви, у яких тривога поєднується з депресією.

Мета: виявлення особливостей проявів особистісної та ситуаційної тривоги серед пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у психіатричній лікарні з симптомами клінічно виявленої депресії.

Матеріали та методи. Було проведено дослідження 20 пацієнтів з депресивними розладами на рівень особистісної та ситуативної тривоги. Використовувалось тестування за допомогою шкали тривоги Спілбергера-Ханіна. До уваги брали наявність депресивного розладу в рамках різних нозологічних одиниць та оцінка співвідношення рівня особистісної та ситуативної тривоги, а також перебування на лікуванні у відділенні з різними типами режиму (закритого та відкритого). Аналіз отриманих результатів проводили допомогою критерія Стьюдента.

Результати дослідження. За даними проведеного дослідження було виявлено, що пацієнти, яких було госпіталізовано на стаціонарне лікування, мали високий рівень особистісної тривоги, а рівень ситуативної тривоги не підвищувався. При порівнянні обстежуваних показників статистично значущої різниці виявлено не було.

Висновки. Наведені дані, на нашу думку, можуть свідчити про потребу у відчутті захищеності пацієнтів з депресивно-тривожними розладами, яких було госпіталізовано, у зв'язку з чим і не було виявлено розбіжностей у показниках тривоги, в залежності від перебування у відділеннях відкритого або закритого типів. Аналізуючи отримані результати можна припустити, що по відношенню до даної категорії хворих відділення виконує не лише лікувальну функцію, а і виступає материнським об'єктом для обстежуваних пацієнтів.

Виртос Я. М., Савка С. Д.

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Рудницький Р. І.)

Актуальність. Шизофренія – це хронічне прогресивне психічне захворювання, яке становить значну проблему для охорони здоров'я в цілому. Актуальність обумовлена тенденцією до збільшення кількості пацієнтів, необхідністю вдосконалення їх соціального захисту, підвищенню ефективності діючих лікувально-реабілітаційних програм. Поширеність шизофренії на Україні станом на 2016 рік становило 292,6 осіб на 100 тисяч населення, а серед пацієнтів працездатного віку 355.5 осіб на 100 тисяч населення.

Метою дослідження стало вивчення якості життя хворих на параноїдну форму шизофренії.

Матеріали і методи. Проведено обстежено 30 хворих у віці 20 – 69 років на базі Чернівецької обласної клінічної психіатричної лікарні. Середній вік становив 42.73 роки. У всіх пацієнтів було встановлено діагноз «Шизофренія, параноїдна форма» (F20.00 згідно МКХ – 10). За допомогою клінічного, клініко-психопатологічного методу вивчали скарги, анамнез, соціальний статус, клінічні прояви хворих на шизофренію а також при проведенні дослідження ми використовували опитувальник «Оцінка якості життя» (Mezzich, Cohen, Ruizperez 1999).

Згідно з отриманими результатами, найбільш високо пацієнти оцінили показники самообслуговування та незалежності дій (виконання щоденних завдань, прийняття власних рішень) – шкала №3, що склало 5.5 балів і працездатності (спроможність виконувати робочі та домашні обов'язки) – шкала №4 – 5.1 бал. Найменші показники були отримані по шкалі №6 – соціально-емоційна підтримка (доступність людей, яким Ви вірите і які можуть запропонувати допомогу та емоційну підтримку) – 1.7 балів, шкалі №7 – громадська та службова підтримка (приємні та безпечні сусіди, доступ до фінансових, інформаційних ресурсів) – 2.2 бали та шкалі №5 – міжособистісна взаємодія (спроможність підтримувати добрі стосунки з родиною, друзями та групами) – 2.8 балів. Отримані дані свідчать проте, що показники якості життя у досліджуваного нами контингенту неоднорідні і більшою мірою сприйняття якості життя залежить від соціально-емоційної, громадської та службової підтримки та міжособистісної взаємодії пацієнтів.

Висновок. Хворі на параноїдну форму шизофренії страждають від недостатності соціально-емоційної, громадської підтримки і міжособистісної взаємодії. Поряд з тим інтегральна оцінка якості життя пов'язана із відсутністю особистої реалізації, що є результатом низької мотивації у хворих на шизофренію. Виходячи з цього, можна сформулювати певні рекомендації для підвищення якості життя у хворих на параноїдну форму шизофренії. А саме, поряд з медикаментозним застосовувати психотерапевтичне лікування, основним напрямком якого була б соціальна реінтеграція хворих з хронічними психічними розладами до сучасних позалікарняних умов.

Власюк А. В.

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра психіатрії та наркології  
(науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. Будучи одним із найпотужніших факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, тютюнова залежність лишається масштабною та ігнорованою проблемою суспільства: у країнах Заходу курить половина чоловіків і більше третини жінок, в Україні - 24% серед усього дорослого населення. Більшість курців про шкоду куріння знають, але мало кому цього достатньо для припинення. В той же час, незважаючи на те, що викурити першу сигарету в житті доводилося майже кожному, нікотинізм формується не у всіх, тому актуальним є вивчення психологічних аспектів формування тютюнової залежності.

Мета роботи: виявлення та оцінка невротичної симптоматики у людей із тютюновою залежністю.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося за допомогою клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів серед студентів Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. Було виділено 3 групи: перша група включала студентів зі стажем регулярного куріння не менше 6 місяців (n=20), друга - студентів, які курять епізодично (n=25), третя - які не курять взагалі (n=15).

Результати. У 85% студентів першої групи виявлений стан психічної дезадаптації за шкалами оцінювання тривожності, невротичної депресії та obsесивно-компульсивного розладу. У другій групі психічна дезадаптація відзначалася за шкалами астенії та невротичної депресії у 68%, тривоги – у 44%, за іншими шкалами стани відповідали критеріям здорових. У третій групі у 20% опитуваних було визначено стан психічної дезадаптації за шкалами астенії та вегетативних порушень, у переважної більшості інших опитуваних результати відповідали критеріям здорового стану.

Висновки. Серед групи студентів з тютюновою залежністю у переважній більшості наявна виражена невротична симптоматика, меншою мірою - у людей з епізодичним курінням і найменшою серед тих, хто не курить взагалі. Отже, нікотинізм – результат не лише психічної та фізичної залежності, але й своєрідний еквівалент ритуальної дії, виконання якої призводить до тимчасового зняття психічного напруження. Таким чином очевидно, що без нормалізації психологічного стану курця, що іноді навіть потребує консультації у спеціаліста-психотерапевта, саме розуміння нанесення шкоди здоров'ю - малоефективне. Підтверджує це і те, що, не зважаючи на масштабну антипропаганду куріння, воно так і лишається однією із найбільш поширених і згубних залежностей суспільства, тож проведення подальших досліджень психологічних аспектів формування тютюнової залежності є перспективним.

Власюк А. В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра психіатрії та наркології  
(науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. Головною причиною смертності у світі та у нашій країні зокрема є захворювання серцево-судинної системи, і вчасна їх профілактика – один із найефективніших методів боротьби, запропонований сучасністю. Основою для реалізації профілактичних заходів, спрямованих на зниження захворюваності та ускладнень кардіологічних хвороб, є ретельний аналіз факторів ризику їх розвитку та ускладнень. Так, концепція факторів ризику була сформована за результатами Фремінгемського дослідження і є одним з найважливіших досягнень охорони здоров'я минулого сторіччя, покладеним в основу профілактичної медицини сьогодення. Одним із таких факторів, безсумнівно, є присутність постійного емоційного напруження, що значно погіршує перебіг кардіологічних захворювань, але наявність якого у пацієнтів, на жаль, часто залишається без уваги лікарів-інтерністів.

Мета роботи: визначення та оцінка рівня тривожності у пацієнтів кардіологічного відділення Київської міської клінічної лікарні №5.

Матеріали і методи. Оцінювання рівня тривожності з урахуванням її особистісного та ситуаційно-обумовленого компонентів було проведено у пацієнтів кардіологічного відділення КМКЛ №5 за методикою Спілбергера-Ханіна. У дослідженні прийняло участь 40 пацієнтів (20 жінок та 20 чоловіків) віком 40-65 років із діагнозом «Гіпертонічна хвороба, стадія 2, ступінь II».

Результати. Отримані дані свідчать, що у 77,5% опитуваних наявний високий рівень тривожності, обумовлений її ситуаційним компонентом, 15% - помірний рівень тривожності з переважанням її особистісного компоненту і у 7,5% опитуваних рівень тривоги було визначено як низький.

Висновки. Таким чином встановлено, що у переважній більшості пацієнтів кардіологічного відділення з діагностованою гіпертонічною хворобою наявний високий рівень тривожності, і це, безумовно, є одним із факторів ризику розвитку ускладнень захворювань серцево-судинної системи, що потребує проведення аналізу і корекції, зокрема, є показанням до призначення консультацій психотерапевта і, за необхідності, анксиолітичних лікарських засобів і транквілізаторів.

Власюк А. В.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВЖИВАННЯМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ ТА НАЯВНІСТЮ РОЗЛАДІВ ДЕПРЕСИВНОГО СПЕКТРУ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра психіатрії та наркології  
(науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. Депресія є однією з найнебезпечніших і найактуальніших проблем сучасного суспільства, для якої не існує обмежень ні віком, ні статтю, ні матеріальним забезпеченням. Щороку у світі клінічно діагностовану депресію вперше виявляють у понад 200 мільйонів людей, і саме вона займає третє місце серед причин медичних консультацій взагалі. Тому актуальним є питання виявлення факторів ризику розвитку та ускладнень депресивних розладів, що необхідне для розробки та реалізації заходів для їх попередження. Одним із таких факторів є масове та безрозбірне вживання найпоширенішої групи кардіологічних препаратів - ліпофільної групи бета-адреноблокаторів.

Мета роботи: виявлення зв'язку між вживанням ліпофільних бета-адреноблокаторів та розвитком депресивних розладів у пацієнтів кардіологічного профілю.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі кардіологічного відділення КМКЛ №5 серед людей з діагностованою гіпертонічною хворобою та віком 55-65 років у період з 01.12.2016 по 01.12.2017. Для опитування використано шкалу депресії Бека. Пацієнтів було розділено на дві групи: до першої (n=40) належали хворі, що регулярно вживають біспролол більше трьох місяців (ліпофільний бета-адреноблокатор), до другої групи (n=30) – регулярно вживають атенолол більше трьох місяців (гідрофільний бета-адреноблокатор).

Результати. За даними опитування, у першій групі 82,5% хворих знаходиться у стані помірної депресії, 15% - у стані депресії легкого ступеня і у 2,5% не виявлено її симптомів взагалі. У другій групі у 60% опитуваних депресивної симптоматики не виявлено, 30% знаходяться у депресії легкого ступеня вираженості і 10% - помірною.

Висновки. Таким чином, визначається пряма кореляція між ступенем вираженості депресивної симптоматики та вживанням ліпофільних бета-адреноблокаторів, що робить необхідним обмеження неконтрольованого призначення цієї групи препаратів, недопустимість вживання їх пацієнтами із великими депресивними епізодами в анамнезі та є перспективною темою для подальшого дослідження.

Вріщ О. М., Савка С. Д.

**ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - викл. Савка С. Д.)

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) розглядаються у всьому світі як одну з найбільш розповсюджених патологій та як одну з найбільш значущих медичних та соціально – економічних проблем сучасного суспільства. РА суттєво знижує якість життя, призводять до значних витрат на охорону здоров'я і негативно впливають на національну економіку. У 60% хворих на ревматоїдний артрит спостерігаються депресивні розлади, які зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя.

Мета. Виявити депресивні порушення у хворих на РА та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив лікування антидепресантами на якість життя хворих з РА, прослідкувати зв'язок депресивних розладів з тривалістю захворювання.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 43 хворих РА у віці від 20 до 59 років. Для виявлення афективних порушень використовувалась шкала депресії та тривоги Гамільтона (HDRS), оцінка якості життя визначалася по шкалі Mezzich. Усі пацієнти отримували базисне лікування, а також приймали венлафаксин 75 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців.

Результати. У обстежуваних хворих виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних розладів. Після проведення клінічного обстеження і за результатами шкали HDRS в 23 пацієнтів було виявлено тривожно-депресивний синдром, у 12 – депресивний синдром легкого ступеню важкості, у 8 – депресивно-іпохондричний синдром. У пацієнтів з тривалістю РА 1-5 років спостерігався легкий депресивний та тривожно-депресивний синдроми, а у пацієнтів з тривалістю захворювання РА 5-10 років – тривожно-депресивний і депресивно-іпохондричний синдроми. У 100 % пацієнтів якість життя (згідно з опитувальником Mezzich) погіршилась у зв'язку з хворобою і її наслідками. Загальне сприйняття якості життя в середньому становило 47%. Після лікування 80% пацієнтів відзначали зменшення депресивної симптоматики – підвищення настрою, зниження тривоги, покращення сну. Загальне сприйняття якості життя в середньому становило 66%.

Висновок. У хворих з РА присутні тривожно-депресивні розлади, які негативно впливають на їх якість життя. Призначення хворим венлафаксину коригує ці порушення і покращує якість життя пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Карвацька Т. Г., Савка С. Д.

**ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Карвацька Н. С.)

Актуальність. Хвороби серцево-судинної системи є однією з найбільш поширених форм соматичної патології, що спостерігаються у хворих на шизофренію. Дані численних досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку серцево-судинних і психічних розладів, свідчать про накопичення в даного контингенту несприятливих чинників і пов'язаних із ними змін у показниках життєдіяльності організму (зміна частоти і ритму серцевої діяльності, артеріального тиску, концентрація сироваткових ліпідів, порушення вуглеводного обміну), що впливають на перебіг і результат соматичного захворювання.

Мета роботи: вивчити особливості серцево-судинної системи у хворих на шизофренію з урахуванням вікових та гендерних факторів ризику розвитку дезадаптації.

Матеріали та методи дослідження. З дотриманням принципів біоетики проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 60 хворих (I група - жінки та II група - чоловіки) віком від 20 до 50 років, які лікувалися в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні з приводу шизофренії (досліджувана група) та 60 здорових людей аналогічного віку і статі (контрольна група I і II). Для розрахунку адаптаційного потенціалу (АП) хворим визначали частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, ріст, масу тіла. Вимірювання артеріального тиску проводили за методом Короткова. Адаптаційні можливості системи кровообігу хворих на шизофренію оцінювали за формулою Баєвського Р.М. Обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Результати дослідження. Дослідження в I групі хворих показало, що тільки 3 (10%) жінок мали задовільний рівень адаптаційних можливостей організму, переважала кількість осіб з напруженням адаптаційних можливостей – 22 (73,4%), а у 5 (16,6%) хворих виникла дезадаптація. АП дорівнював 2,75±0,12. У II групі хворих 3 (10%) чоловіків мали задовільний рівень адаптаційних можливостей організму, 23 (77%) осіб з напруженням, у 4 хворих (13%) виникла дезадаптація. АП у них склав 2,83±0,16.

Висновки. У хворих на шизофренію жінок і чоловіків достовірно частіше спостерігається стан напруження адаптаційних механізмів та дезадаптації у порівнянні з контрольною групою. Гендерних відмінностей в адаптаційних можливостях організму не виявлено.

Ключківська Х. Ю.

## СТИГМА ПСИХІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра психіатрії, психології та сексології  
(науковий керівник - к.мед.н. Плевачук О. Ю.)

**Актуальність.** Останні дослідження припускають, що кожна 4 особа має психічний розлад, виражений тією чи іншою мірою. Стигматизація зумовлює ізоляцію осіб, що страждають на психічний розлад, перешкоджає реабілітації пацієнтів.

**Мета роботи:** виявити і оцінити соціальну та особисту стигму психічного захворювання серед студентів-медиків.

**Матеріали та методи.** Було проведено опитування студентів ЛНМУ імені Данила Галицького 4-6 курсів. Опитувальник включає твердження, що стосуються суспільних міфів та знань про психічні розлади серед студентів (16 тверджень) та особисті реакції студентів на ознаки чи факт психічного захворювання у інших людей або себе самого (9 тверджень).

**Результати.** У опитуванні взяло участь 127 респондентів, з них - 89% віком 20-23 роки, 7% - 18-20 років, 3,9% - старше 23 років. 81% - представники жіночої статі. 81,9% респондентів не змогли дати однозначної відповіді щодо твердження, що особи із психічним розладом є небезпечними для оточуючих. 64,6% респондентів вважають, що поведінка людей, що мають психічний розлад, є непередбачуваною, а 53,5% підтвердили твердження, що люди уникають дружніх стосунків із психічно хворими, 46,5% студентів вважають, що лікування психічного розладу триває довше, аніж будь-якого іншого захворювання. 52% зізналися, що приховали б інформацію про психічний розлад у себе, оскільки, на думку 48% опитаних, це б змінило ставлення колег та друзів щодо них. 81,9% респондентів вважають доцільним використання бюджетних грошей на утримання та лікування психічно хворих і стверджують (59,1%), що не бояться спілкуватися із такими людьми, і їх би не хвилювало, якби оточуючі довідалися про такі стосунки (73,2%). На думку 67,7% респондентів людина, що має психічний розлад кривдить оточуючих не частіше, аніж здорова особа, та не вчиняє частіше правопорушень (42,5%). 69,3% студентів вважають лікування психічних захворювань ефективним, а 74% впевнені, що психічне захворювання не вимагає багаторазового приймання ліків, 39,4% впевнені, що психіатричний діагноз не є пожиттєвим.

**Висновки.** Серед студентів медичного університету досить поширеним є неоднозначне ставлення до психічної хвороби. Опитувані розуміють, що такий діагноз не повинен бути підставою для дискримінації, а особи, що страждають на психічний розлад потребують розуміння і підтримки. Отже, необхідно поширювати знання про психічні захворювання, їх терапію, щоб сприяти соціалізації хворих осіб та їх поверненню до повсякденного життя.

Коба А. Ю., Нікоряк Р. А.

## ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ У ПІДЛІТКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
(науковий керівник - к.мед.н. Русіна С. М.)

**Актуальність.** Суїциди серед підлітків лякають вже тим, що існують. Кількість суїцидів серед населення світу з кожним роком зростає. За даними ВООЗ майже 1 млн. осіб вкорочують собі життя, тобто кожні 40 секунд у світі хтось вбиває себе. Серед підлітків суїциди є третьою за частотою причиною смерті, провокуючими факторами яких є: характерологічні властивості особистості, сам підлітковий вік та психотравма. Україна посідає восьме місце у світі за кількістю самогубств. Тому представлена тема є своєчасною і досить актуальною соціально-економічною та морально-психологічною проблемою суспільства.

**Метою** нашого дослідження було виявлення суїцидальної поведінки серед підліткового контингенту 12-18 років.

**Матеріали і методи.** Проведено дослідження 60 осіб підліткового віку за допомогою розробленого скринінг-тесту.

**Результати.** Дослідження проводилися за допомогою розробленого скринінг-тесту при вуличному анонімному опитуванні підлітків. Респонденти були поділені на три групи: 1 група - 12-14 років, 2 група - 15-16 років, 3 група - 17-18 років. Було встановлено, що 82% опитуваних хоча б раз у житті думали про самогубство. На питання «як ви ставитеся до суїцидальних намірів?» в 1 групі позитивно висловилися 50% осіб, негативно - 14% опитаних, нейтрально - 36% осіб. У другій групі на дане питання позитивно висловилися 41% опитаних, негативно - 23% осіб, нейтрально - 36% опитаних. Позитивні відповіді у третій групі дали 13% досліджених, негативні - 45% осіб та нейтральні - 42% досліджуваних. Тобто, дослідженнями встановлено, що 32% опитаних позитивно ставляться до суїцидальних намірів та становлять високу групу ризику із ймовірним скоєнням суїциду. При дії психотравматичного чинника 38% осіб мають ймовірність перейти в потенційну групу ризику. І лише 30% осіб висловили негативне ставлення до суїциду.

**Висновки.** Отже, молодша і середня підліткові групи дали найбільший відсоток по позитивному ставленню до суїцидальних намірів, що є тривожним сигналом для батьків і суспільства. Натомість серед підлітків 17-18 років переважає негативне ставлення до суїцидальних намірів, як усвідомленої неадекватної дії, яка не вирішує їхні проблеми. Таким чином, досліджувана тема вимагає від суспільства ретельної уваги до проблем підлітків.

Костів У. І.

## ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИСОКОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра догляду за хворими та ВМО  
 (науковий керівник - к.мед.н. Сливка Н. О.)

Актуальність. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно 4-5% населення земної кулі страждає депресіями, при чому вік з кожним роком зменшується. В Україні багато людей молодого віку відчули її вплив на собі, особливо тих, які знаходяться в постійному русі, як, наприклад, студенти.

Метою нашої роботи було дослідження залежності рівня тривоги від типу акцентуації особистості та профілю навчання студентів Чернівецької області.

Матеріал та методи. Всього було опитано 60 студентів вищих навчальних закладів м.Чернівці, середній вік яких становив  $22 \pm 2,5$  років, із них чоловіків було 45% (25 осіб), жінок - 55% (35 осіб). Усі респонденти були розподілені на 3 дослідні групи залежно від навчального закладу: група 1 (n=20) - студенти БДМУ (медична спеціальність), група 2 (n=20) - студенти КНТЕУ (економічна спеціальність), група 3 (n=20) - студенти ЧНУ (філологічна спеціальність). Дослідження проводилось за опитувальником Леонгарда Шміхека, який призначений для діагностики типу акцентуації особистості та шкали рівня тривоги (РТ) Шихана. Статистичний аналіз проводили з використанням непарного критерію Стьюдента та коефіцієнта кореляції Пірсона.

За результатами тесту Шміхека у групі 1- переважала емотивність (60%) та екзальтованість (40%) ( $p < 0,05$ ); у групі 2 переважали циклотимність (50%) та гіпертимність (50%) ( $p < 0,05$ ); у групі 3 - переважала демонстративність (30%), дистимність (45%), тривожність (5%), неврівноваженість (10%), педантичність (5%) та збудливість (5%) ( $p < 0,05$ ). За опитувальником Шихана найвищий РТ продемонстрували студенти групи 1 - середній рівень панічних розладів спостерігався у 50% із них, високий рівень - у 10% із них ( $p < 0,05$ ). Найнижчий РТ показали респонденти групи 3 - середній рівень панічних розладів спостерігався у 30% із них, високий рівень - у 2% із них ( $p < 0,05$ ). Група 2 мала 45% середнього рівня панічних розладів та 5% - високого рівня ( $p < 0,05$ ). При проведенні кореляційного аналізу було виявлено пряму кореляцію високого ступеня між емотивним типом акцентуації особистості та вираженістю РТ ( $r = 0,852$ ). Медична спеціальність виявилась статистично достовірним чинником ризику розвитку високого РТ ( $r = 0,678$ ), що можна пояснити високим навчальним навантаженням та соціальною спрямованістю професії.

Висновок. За даними проведеної роботи було виявлено, що рівень тривоги у студентів Чернівецької області тісно пов'язаний із емотивним типом акцентуації особистості, а також залежить від профілю навчання.

Кучимова Ч. А., Хаятов Р. Б., Тураев Б. Т., Хидиров Л. Ф.

## НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
 Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии  
 (научный руководитель - к.мед.н. Велиляева А. С.)

Введение. Неуклонность роста числа больных наркоманиями в нашей стране и катастрофические последствия наркоманий поставили перед отечественной психиатрией и наркологией ряд неотложных теоретических и практических задач. Значительное увеличение заболеваемости героиновой наркоманией в последнее десятилетие обусловило появление многочисленных сообщений, посвященных изучению различных аспектов этой проблемы. Особенности психотропного действия опиоидов, именно седативный, анксиолитический и снотворные эффекты, при хроническом злоупотреблении и зависимости от них могут приводить к появлению неврозоподобных симптомов, достигающих максимального клинического выражения в период острой отмены наркотика и в раннем постабстинентном периоде.

Цель работы: изучение особенностей клиники постабстинентных неврозоподобных состояний при героиновой наркомании.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 192 больных героиновой наркоманией, в возрасте от 21 до 45 лет. Больные проходили курс лечения в Самаркандском областном наркологическом диспансере в период с 2014 по 2016 год. В исследовании использовались клинический, клинко-психопатологический, экспериментально-психологический методы и статистический методы.

Результаты исследования. Клиника абстинентного синдрома появилась после 6-18 ч последнего приема наркотика, средней длительности 5-7 дней. С учетом интегрального показателя тяжести острого абстинентного синдрома и на основе его изменений в динамике больных были разделены на 3 степени тяжести: легкая, средняя и тяжелая. Различия между группами заключаются в соотношениях тяжести алгических, аффективных, соматовегетативных, сенесто-ипохондрических, тревожных, поведенческих нарушений. Проявление неврозоподобных расстройств характеризовалось астено-адинамией, лабильностью эмоций, патологическим влечением к наркотику, фобиями, нарушениями сна, снижением настроения и общим дискомфортом. В зависимости от наличия и преобладания в клинической картине различных неврозоподобных расстройств мы выделили 3 варианта в постабстинентном периоде: астено-адинамический вариант (64 больных-33,3%), тревожно-фобический вариант (52 больных-27,1%), субдепрессивно-дисфорический вариант (76 больных-39,6%).

Выводы. Таким образом, неврозоподобные расстройства в постабстинентном периоде больных героиновой наркомании были разнообразными и характеризовались астено-адинамическими расстройствами, тревожно-фобической симптоматикой и субдепрессивно-дисфорическими нарушениями.



Марчук М. С.

## ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра психіатрії та наркології

(науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. У повсякденній практиці клініцистам доводиться мати справу з пацієнтами, психіка яких змінена впливом ендокринного захворювання. На 1 січня 2016 р. в світі близько 415 мільйонів людей у віці від 20 до 79 років страждають на цукровий діабет.

Мета роботи: пошук закономірності впливу цукрового діабету на характерологічні особливості пацієнта.

Матеріали та методи. Дослідження проведено з 01.08.2016 до 20.01.2017 рр. на базі Київського ендокринологічного центру. Були обрані пацієнти з цукровим діабетом I типу (n=19) і II типу (n=30) у стані декомпенсації (n=49). Для вивчення особливостей характеру використовувався багатофакторний опитувальник Р.Б.Кеттелла 16PF - версія С. Розраховувались значення факторів, які оцінюються від «0» до «10». При інтерпретації даних приділялась увага відхиленню значення факторів від «5» у бік зниження і підвищення.

Результати. Простежувалась тенденція зі зниженням значень в факторах: А: «замкнутість-товариськість» ( $3,9 \pm 1,6$ ), що свідчить про переважання скритності, відособленості, замкнутості, некоммуніабельності; В: «інтелект» ( $3,1 \pm 1,7$ ), характерна ригідність мислення, конкретність, важкість навчання; С: «емоційна нестабільність-емоційна стабільність» ( $1,9 \pm 0,5$ ), що характерно для чутливих, емоційно нестійких людей з астенічними проявами, іпохондрією; Е: «підпорядкованість-домінантність» ( $2,9 \pm 0,6$ ), характерно для залежних, покірних, поступливих, скромних людей; Н: «нерішучість-сміливість» ( $2,1 \pm 0,8$ ), свідчить про сором'язливість, соціальну пасивність, невпевненість.

Були набрані високі значення в факторах: І: «жорсткість-чутливість» ( $8,6 \pm 1,1$ ), що характерно для слабких, сенситивних, вимогливих до уваги і турботи людей; L: «довірливість-підозрілість» ( $8,1 \pm 0,8$ ), свідчить про егоцентризм, недовірливість, обачність, настороженість; О: «впевненість у собі-тривожність» ( $8,9 \pm 0,9$ ), що говорить про занепокоєння, депресивність, тривожність, відчуття провини і невдоволення собою.

Висновки. Тривалий, хронічний перебіг цукрового діабету призводить до виникнення невротичних реакцій, формування невротичної симптоматики. При цукровому діабеті простежується наявність психоендокринного синдрому зі схильністю до астенії, ригідності когнітивних процесів, афективної лабільності. Можна припустити, що на фоні декомпенсації стану, що обумовлено недостатньо скорегованою терапією, психоендокринний синдром переходить у дементний на тлі діабетичної енцефалопатії.

Марчук М. С.

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра психіатрії та наркології

(науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. На сучасному етапі ринок праці пред'являє високі вимоги до психічної діяльності і професійної активності працівників. Робота лікаря вимагає розвиток індивідуально-психологічних особливостей для виконання задач професійної орієнтації.

Мета роботи: виявити характерні індивідуально-психологічні особливості студентів-медиків.

Матеріали та методи. Дослідження проведено з 20.08.2016 до 10.02.2017. Були обрані студенти 3-6 курсів медичних факультетів НМУ ім. О.О.Богомольця (n = 65). Для вивчення особливостей характеру використовувався багатофакторний опитувальник Р.Б.Кеттелла 16PF - версія С. Розраховувались значення фактора, який оцінюється від «0» до «10». При інтерпретації даних приділяється увага відхиленню значення фактора від «5» у бік зниження і підвищення.

Результати. У групі студентів-медиків були виявлені низькі значення в факторах: «С» ( $3,8 \pm 1,2$ ) - чутливість, емоційна нестійкість, втомлюваність, роздратованість; «Е» ( $4,2 \pm 0,9$ ) - скромність, м'якість, піддатливість; «F» ( $2,2 \pm 1,1$ ) - розсудливість, обережність, надійність, стриманість; «Н» ( $3,1 \pm 1,1$ ) - сором'язливість, соціальна пасивність, невпевненість, боязкість; «L» ( $1,9 \pm 0,8$ ) - відвертість, доброзичливість; «М» ( $3,1 \pm 1,5$ ) - практичність, конвенціональність, зосередженість на загальноприйнятих нормах; «N» ( $3,2 \pm 1,1$ ) - прямолінійність, сентиментальність, наївність.

Значення, вищі від середнього в факторах: «А» ( $9,1 \pm 0,6$ ) - відкритість, товариськість, уважність, комунікабельність; «G» ( $9,3 \pm 0,5$ ) - відповідальність, наполегливість; «Q3» ( $9,2 \pm 0,7$ ) - самоконтроль, точність виконання соціальних вимог; «Q4» ( $9,3 \pm 0,6$ ) - напруженість, фрустрованість, неспокій.

Висновки. Простежується зниження показників в групі комунікативних властивостей, що відображається у зменшенні проявів соціальної активності, налагодження нових зовнішніх контактів. Не можна не приділити увагу високим показникам відповідальності і наполегливості, що є необхідним базисом у процесі навчання студента-медика. Простежується тенденція до розвитку тривожності, емоційної лабільності, що, на нашу думку, може бути наслідком масивного розумового навантаження при здобутті професії лікаря. Успішність навчання і формування стійкої професійної спрямованості студента-медика залежить від індивідуального підходу, максимального використання можливостей навчально-педагогічного процесу для адаптації студентів, створення і впровадження науково-педагогічних технологій, які орієнтовані на зміцнення психічного здоров'я та професійного самовизначення студента-медика.

Марчук М. С.

## ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
 Кафедра психіатрії та наркології  
 (науковий керівник - к.мед.н. Харчук Є. В.)

Актуальність. На сьогоднішній день поширеність патології щитоподібної залози має тенденцію до зростання.

Мета роботи: пошук закономірності впливу патології щитоподібної залози на характерологічні особливості пацієнта.

Матеріали та методи. Дослідження проведено з 01.08.2016 до 20.01.2017 на базі Київського ендокринологічного центру. Були обрані пацієнти з гіпертиреозом ( $n = 48$ ) і гіпотиреозом ( $n = 45$ ). Для вивчення особливостей характеру використовувався багатофакторний опитувальник Р.Б.Кеттелла 16PF - версія С. Розраховувалось значення фактора, який оцінюється від «0» до «10». При інтерпретації даних приділяється увага відхиленню значення фактора від «5» у бік зниження і підвищення.

Результати. У групі пацієнтів з гіпотиреозом були виявлені низькі значення в факторах: «А» ( $3,1 \pm 1,6$ ) - скритність, відособленість, замкнутість; «С» ( $3,8 \pm 1,2$ ) - чутливість, емоційна нестійкість; «Е» ( $4,1 \pm 0,9$ ) - залежність, скромність; «F» ( $4,2 \pm 0,8$ ) - розсудливість, обережність; «Н» ( $3,1 \pm 1,1$ ) - сором'язливість, соціальна пасивність, невпевненість, боязкість; «Q2» ( $3,8 \pm 1,3$ ) - конформізм, залежність від групи. Значення, вищі від середнього в факторі «О» ( $8,6 \pm 1,2$ ) свідчать про занепокоєння, депресивність, вразливість, тривожність, іпохондричність. Була помічена тенденція до зниження значень в факторах «В» ( $3,9 \pm 1,3$ ), «М» ( $4,1 \pm 1,6$ ), «Q1» ( $2,1 \pm 1,8$ ), що свідчить про переважання конкретного мислення, труднощі у рішенні абстрактних завдань. У пацієнтів з тиреотоксикозом були встановлені низкі значення в факторах: «С» ( $1,9 \pm 0,8$ ) - емоційна лабільність, втомлюваність, дратівливість; «G» ( $3,1 \pm 1,5$ ) - неорганізованість, безвідповідальність.

Високі значення в факторах: «А» ( $8,6 \pm 1,1$ ) - товариськість, екстравертивність; «Е» ( $8,9 \pm 0,7$ ) - наполегливість, схильність до авторитарного поведінки; «F» ( $9,1 \pm 0,8$ ) - імпульсивність, експресивність; «I» ( $7,4 \pm 1,8$ ) - сенситивність, примхливість; «O» ( $8,1 \pm 1,5$ ) - занепокоєння, невдоволення собою, схильність до депресій; «Q4» ( $9,2 \pm 0,5$ ) - напруженість, збудливість.

Висновки. Ендокринопатії мають суттєвий і закономірний вплив на характерологічні особливості пацієнта. При гіпотиреозі простежується невроподібна симптоматика з переважанням сенситивності, пасивності у поведінці на тлі уповільнення асоціативних процесів. При тиреотоксикозі спостерігається неврастеноподібний синдром з переважанням гіперстенічних характеристик і розвитком психопатоподібної симптоматики з вираженим імпульсивно-збудливим компонентом.

Мельник А. Є., Рудницька Л. Р.

## ПОШИРЕНІСТЬ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ СЕРЕДЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ВИДОЗМІНА КОНТИНГЕНТУ КУРЦІВ ПІД ВПЛИВОМ СОЦІАЛЬНИХ ТЕЧІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка  
 (науковий керівник - к.мед.н. Рудницький Р. І.)

Актуальність. Тютюнопаління в наш час становить одну з найсерйозніших медико-соціальних проблем. Воно являється фактором ризику для таких захворювань як: туберкульоз, артеріальна гіпертензія, рак легень, ішемічна хвороба серця. Проблемою залишається те, що більшість підлітків нехтують цими медичними застереженнями і впускають в своє життя сигарети.

Мета роботи: оцінити стан поширеності тютюнопаління серед дітей різного шкільного віку та зв'язок шкідливої звички з їхнім способом життя та проблемами.

За допомогою анонімного анкетування було опитано 100 дітей від 10 до 17 років в одній із шкіл м.Чернівці. Питання анкети були спрямовані на з'ясування причини початку паління, його тривалості, зв'язку з соціальним становищем, рівнем академічної успішності та фактом тютюнопаління в близькому оточенні. Акцент також робився і на стать досліджуваних.

У ході дослідження було виявлено, що 60% дітей середнього шкільного віку пробували палити хоча б один раз у житті, і з них 34% продовжує палити на момент дослідження. Більшість із них стверджують, що це являється для них засобом комунікації, надає можливість зав'язати контакти. Більше половини впевнені, що самостійно зможуть кинути палити за потреби, проте не вбачають у цьому загрози своєму здоров'ю. Тенденція покращується, якщо розглядати анкети школярів старшого віку. Тільки 26% з них продовжують палити, 67% - усвідомлюють небезпеку своєї шкідливої звички, проте не збираються кардинально змінювати стиль життя. У той же час, підлітки, які не палять, негативно сприймають факт паління своїх однолітків, засуджують рекламу в засобах масової інформації. Обидві групи опитуваних стверджують, що посилення навантаження навчального процесу та виникнення побутових стресів підвищують їхню потребу в тютюнопалінні.

Сумною тенденцією стало те, що серед опитуваних, які палять, переважають особи жіночої статі. Ми пов'язуємо це з тим, що в сучасному світі активно поширюється така течія, як «child-free». Відповідно, молоді особи не відчувають відповідальності за майбутнє здоров'я своїх нащадків і вважають, що їхнє тіло це їхня справа.

Висновок. Поширеність тютюнопаління серед підлітків залишається на високому рівні. Переважна більшість курців усвідомлюють шкідливість своєї звички та її вплив на організм. З віком кількість школярів, які палять, зменшується, проте серед них переважають особи жіночої статі.

Очилов У. У., Кубаев Р. М., Тураев Т. М., Нуритдинова Л. Ф.

## **СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ О НАЛИЧИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
Кафедра психиатрии и наркологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Магзумова Ш. Ш.)

Актуальность. Информирование о ВИЧ-инфекции является чрезвычайным стрессовым событием в жизни человека. Психические расстройства, возникающие после сообщения диагноза, рассматриваются как реакции на информирование о неизлечимой болезни.

Цель исследования: изучение клинических симптомокомплексов, возникающих как острые реакции на стресс у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ).

Материалы и методы исследования. Было обследовано 56 больных, употребляющих ПАВ, которые в период за 2013-2015 год впервые были взяты на учет в центре по борьбе со СПИДом и проинформированы о наличии ВИЧ-инфицирования. С клиническими проявлениями диагноза F43.0 – Острая реакция на стресс было 11 (19,6%) больных, на F43.1 – ПТСР пришлось 22 (39,3%) больных, признаки расстройств F43.2 – Расстройство приспособительных реакций оказалось 17 (30,4%) больных и F43.8 – Другие реакции на тяжелый стресс было всего 6 (10,7%) больных.

Результаты исследования. Клиническими проявлениями острой реакции на стресс (19,6%) служило транзиторное расстройство, которое развивалось в ответ на информирование больных, употребляющих ПАВ, о наличии ВИЧ-инфекции. У больных возникала паническая тревога, страх, бесцельные движения у одних, у других – обездвиженность, снижение концентрации внимания, неспособность реагировать на внешние события. У 39,2% больных после информирования о ВИЧ-инфицированности возникшие психические нарушения диагностировались как ПТСР и характеризовались возникновением страха, растерянностью, паникой, нервным перенапряжением, психомоторным возбуждением. Погружение в мысли, связанные с неизлечимой болезнью, у больных сопровождалось наплывом душевных переживаний, ухудшением отношений в семье, отказом от социальной поддержки. У 30,4% больных с клиническими признаками расстройств приспособительных реакций основными симптомами были эмоциональные нарушения. У остальных 10,7% исследованных с признаками других реакций на стресс отмечались тревожное беспокойство, панические реакции, ипохондрические мысли. Из-за сложившейся ситуации больные прибегали к дальнейшему приему ПАВ.

Выводы. Таким образом, развитие психопатологических симптомов в ответ на информирование о ВИЧ-инфицированности у больных, употребляющих ПАВ, является предиктором развития стойких психических расстройств и нарушения социальной адаптации больных.

Тураев Б. Т., Буриев М. М., Ибрагимова Г. П., Икрамова З. Х.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Велиляева А. С.)

Введение. Поддержание достойного уровня социального функционирования и качества жизни населения с алкогольной зависимостью требует оптимизации оказания медицинской помощи. Вместе с тем, пациенты старше 60 лет, перенесшие алкогольные психотические расстройства, отличаются низкой курабельностью, применяемые лечебно-реабилитационные программы не учитывают возрастные клиничко-социальные особенности данного контингента больных. Мнение специалистов по проблеме возможности формирования алкогольных психозов в возрасте старше 60 лет, влиянии социальной ситуации, обусловленной, в частности, потерей привычного окружения и изменением социального статуса, роли соматического неблагополучия вызвано процессом старения.

Цель исследования. Изучение клиничко-динамических особенностей формирования острых алкогольных психозов у мужчин пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 40 больных с алкогольным психозом, находившихся на стационарном лечении в областном наркологическом диспансере в период с 2015 по 2016 г. Средний возраст больных был равен  $60,43 \pm 3,40$  года. Больные проходили стационарное лечение, наблюдение велось в отношении лиц мужского пола в возрасте старше 55 лет с диагнозом алкогольного абстинентного состояния с делирием, либо алкогольного психотического состояния. Были использованы клиничко-психопатологические, экспериментально-психологические и катamnестические методы исследования.

Результаты исследования. Исследование показало, что субъективными причинами алкогольного психоза у большинства больных позднего возраста были негативные переживания (82,7%), а в 17,3% отмечалась аддиктивная мотивация. Субъективными причинами служили негативные переживания. Толерантность к алкоголю у 81,8 % больных нарастала. Защитные реакции на прием больших доз спиртного у большинства больных (79,1 %) были утрачены или снижены. Влечение к алкоголю утратило как количественный (75,6%), так и ситуационный (69,5%) контроль употребления спирт-ных напитков. У 24,4% больных сохранялся количественный контроль употребления алкоголя. Типичными формами злоупотребления алкоголем являлись истинные запои. Предпочтительными спиртными напитками служили крепкие напитки.

Выводы. Таким образом, установлено, что особенностями формирования острых алкогольных психозов у мужчин пожилого возраста является псевдозапойное пьянство, доминирующие на фоне низкой толерантности и патологического влечения к алкоголю с утратой количественного и ситуационного контроля.



Пульмонологія і фтизіатрія

---

Pulmonology and Phthisiology

Covantev S., Scutaru E., Lupu M., Casian O.

## **RELATIONSHIP BETWEEN BODE INDEX AND COPD COMORBIDITIES**

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Pneumology and Allergology  
(scientific advisor - M.D. Corlateanu A.)

**Introduction.** The current data indicates that patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) have systemic inflammation that eventually causes multiple extrapulmonary comorbidities. The patients most frequently have cardiovascular, central nervous system, metabolic, gastrointestinal comorbidities but other organs and systems can also be frequently involved. These have an increasing incidence later in life, decreasing the quality of life of patients with COPD, as well as complicating the management of the disease. It is estimated that 80% of COPD patients are likely to have at least one comorbidity. In other words, the current management of COPD no longer involves just respiratory medicine specialists but a multidisciplinary group of highly trained specialists that can better assess the patients state and together organize a better management program.

**Aim.** To evaluate the possibility of assessment of comorbidities by GOLD 2011 classification and BODE.

**Methods:** 198 consecutive COPD patients were enrolled into the study. We analyzed age, gender, anthropometric, pack years, spirometric data (FEV1, FVC, FEV1/FVC), BODE index (BMI, FEV1, MRC, 6 MWD). Comorbidities were assessed by the Charlson Comorbidity Index (CCI).

**Results:** 198 COPD patients were studied, mean age  $63.6 \pm 7.7$  years. Patients across all stages GOLD spirometric classification had similar age and pack/years ( $p < 0.01$ ). The prevalence of comorbidities was similar when GOLD spirometric assessment of severity was applied. After the application of BODE classification the increase of comorbidities with severity of COPD was observed. There were no correlations found between spirometric GOLD stage and ABCD GOLD classification and comorbidities ( $p < 0.01$ ). Then using Pearson correlation coefficient analysis we found a significant positive correlation between the BODE and the comorbidities ( $r=0.36$ ,  $p < 0.01$ ) in COPD patients.

**Conclusion.** Comorbidity score correlates with BODE better than spirometric and ABCD GOLD classification, this indicates that BODE can potentially measure comorbidities in patients with COPD. BODE index by itself or its combination with other multidimensional grading systems may be useful for the assessment of comorbidities in COPD patients. The progress in medicine made us realize how complex some of the disease are and how much more can be understood about their nature to the advantage of the patient. In the modern era, each disease sometimes represents a whole medical field by itself and COPD is one of these diseases.

Ilesanmi O.

## **SOCIAL DETERMINANTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS OUTCOMES AMONG DIFFERENT AGE GROUPS OF PATIENTS**

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine  
Department of Phthisiology, Pulmonology and Family Medicine  
(scientific advisor - M.D. Konstantynovska O.)

The epidemiological situation of tuberculosis (TB) in Ukraine is extremely unfavorable - Ukraine is among five countries with the highest burden of multiple drug-resistance tuberculosis (MRD TB). MDR TB was found in 22 % of new cases of TB and in 56 % of re-treated cases in Ukraine (WHO, 2015). In Ukraine, with very high level of MDR- TB, the elderlies among TB-affected persons are almost 15% (Holubchikov, 2016).

The aim was to study the outcomes of TB, depending on social status among different age groups of patients.

**Materials and methods.** In 2015-2016, 126 clinical cases of severe first diagnosed TB with injury of more than five lung segments with positive smear and culture results, were studied: young adults - 58 cases (group 1), elderly and senile aged - 68 cases (group 2). Social status of patient counts negative in cases where at least two of the following indicators are present: bad living conditions, homelessness, absence of family, imprisonments (in the past), alcoholism and drug addiction, low level of intellect. The TB outcomes was analyzed after continuation phase of treatment.

**Results and discussion.** Statistical assessment and segregation of social, demographic and economic features of patients with pulmonary tuberculosis identified social risk groups with specific features (unemployment, poor living conditions, homelessness); harmful habits groups (alcohol abuse, intravenous drug use) and group of persons with history of imprisonment.

Among young adults (group 1), negative social status was found statistically and significantly more often in comparison to elderlies (group 2), 72,4% and 35,2% respectively,  $p < 0,05$ . Treatment success was noted in 32,6% of cases of group 1 and 55,9% of cases of group 2,  $p < 0,05$ . Treatment failure - 24,2% and 10,3% in group 1 and group 2 respectively  $p < 0,05$ . Cases lost to follow-up - 27,6% among group 1 and 14,7% among group 2,  $p < 0,05$ . 15,6 % and 19,1% of patients died from group 1 and group 2 respectively,  $p > 0,05$ .

**Conclusions.** There is a necessity to divide patients in the wards and departments depending on age and social markers for normal psychological atmosphere. Among young adults with negative social determinants, in contrast to elderly and senile aged, there is a big number of TB-cases with "lost to follow-up" outcome (27,6%) and treatment failure (24,2%). This category of patients is a potential source of TB infection. To improve the effectiveness of TB treatment, it is very important to pay attention to the patients' social factors, to engage in prophylactic conversations about importance of regularly taking medicines, impossibilities and dangers of breaking off the course of therapy.

Krishnan A., Semianiv I., Semianiv M.

## **THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS IN INDIA**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of tuberculosis and pulmonology  
(scientific advisor - teacher Semianiv I.)

Each year about 2.2 million people develop tuberculosis (TB) in India and an estimated 220,000 die from the disease. Some estimates calculate the deaths as being twice as high. TB can affect any age, caste or class but cases are mainly poor people. Slum dwellers, tribal populations, prisoners and people already sick with compromised immune systems are over-represented among the cases, compared to their numbers in the population. The economic burden of TB is extremely high. Between 2006 and 2014, TB cost the Indian economy a massive USD 340 billion.

TB treatment and care in India is provided by the government's Revised National TB Control Programme (RNTCP) as well as through private sector health providers. A total of 9,132,306 cases of suspected TB were examined by sputum smear microscopy and 1,423,181 people were diagnosed and registered for TB treatment.

The notification of TB cases is estimated to be only 58%. Over one third of cases are not diagnosed, or they are diagnosed but not treated, or they are diagnosed and treated but not notified to the RNTCP. This could be even higher, and the World Health Organisation estimates that possibly as many as another 1 million people Indians with TB are not notified.

One of the reasons for the low case notification is the largely unregulated and unmonitored private sector which accounts for almost half of the TB care delivered in India.

For the five year National Strategic Plan for 2012 - 2017, the vision of the government was for a TB free India, through achieving Universal Access by provision of quality diagnosis and treatment for all TB patients in the community. This was a major policy change.

The policy change meant extending the reach of Revised National TB Control Programme services to all people diagnosed with TB, including those with drug resistant (DR) TB, as well as those seeking treatment in the private sector. The new policy also included improving the quality of existing RNTCP services.

Another major problem for public health in India is particularly resistant TB and DR TB.

Varahabhatla V., Tekwani V. S.

## **BIOCHEMICAL CHANGES IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE PRESENCE OF RESISTANCE TO ANTI-TB DRUGS**

Zaporozhye State Medical University, Zaporozhe, Ukraine  
Department of Pthysiatry and Pulmonology  
(scientific advisor - M.D. Yasinskyi R.)

Biochemical changes in blood of patients with pulmonary tuberculosis (TB) depends on multiple factors and affect the course of the disease.

**Aim:** to determine the changes in biochemical indices in patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis in the presence of resistance to anti-TB drugs that are not classified in 4 category.

**Materials and methods:** We examined 46 patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis. The patients were divided into 2 groups. 1 group consisted of 12 patients with resistance to anti-TB drugs that are not classified in 4 category. The 2 healthy people group consisted of 34 patients who retained sensitivity to drugs. The control group included 25 healthy people. Of the biochemical parameters evaluated indicators of protein peroxidation: aldehyde-phenylhydrazone (APH), ketone-phenylhydrazone (KPH); intermediate mass molecules determined at different wavelength of the spectrophotometer: IMM254, IMM 272, IMM 280, catalase, glutathione restored, glutathione reductase, glutathione peroxidase (GP) and glutathione transferase enzymes.

**Results:** Determined that the levels of IMM in both groups higher than in control:  $0,29 \pm 0,04$  and  $0,32 \pm 0,02$  vs.  $0,22 \pm 0,004$  units,  $p < 0,001$  for IMM 254;  $0,24 \pm 0,03$  and  $0,25 \pm 0,02$  vs.  $0,13 \pm 0,004$  units,  $p < 0,001$  for IMM 272;  $0,25 \pm 0,03$  and  $0,26 \pm 0,02$  vs.  $0,13 \pm 0,004$  units,  $p < 0,001$  for IMM 280, respectively. Levels of APH and KPH also exceeded the control values in both groups: of  $5,53 \pm 0,62$  and  $4,9 \pm 0,46$  vs  $3,81 \pm 0,09$  optical density/g protein,  $p < 0,001$  and  $p < 0,05$  respectively for APH; of  $3,54 \pm 0,31$  to  $2,99 \pm 0,24$  vs  $2,32 \pm 0,09$  optical density/g protein,  $p < 0,001$  and  $p < 0,05$  respectively for the KPH. There was a tendency towards lower levels of GP in patients of group 1 compared to control:  $13,4 \pm 3,8$  vs  $19,9 \pm 1,8$  IU/g HB,  $p < 0,1$ . Between the groups on these indicators was not significantly different.

**Conclusions:** In patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis in the presence of resistance to anti-TB drugs that are not classified in category 4, as in patients with preserved sensitivity, increased levels of products of peroxidation of proteins, intermediate mass molecules. Patients with the presence of resistance have a tendency to decrease the level of glutathione peroxidase.

Бегматова Н. И.

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Саидова М. А.)

Актуальность. С внедрением международных рекомендаций добиваются значительно сократить сроки и повысить эффективность лечения туберкулеза. Однако необходимо признать, что в некоторых случаях после успешного завершения лечения возникают рецидивы заболевания. При этом причины рецидивов остаются недостаточно изученными. Большое значение имеет социальное положение больных.

Цель исследования: определение клинических и социальных факторов риска возникновения рецидивов туберкулёза лёгких.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных задач исследованы 120 больных, которые находились на стационарном лечении в Самаркандском областном противотуберкулёзном диспансере. Больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 60 больных, у которых после излечения в течении 5 лет был рецидив туберкулёза, 2-ю группу - 60 больных, успешно пролеченных и не заболевших повторно в течение 5 лет после излечения. Группы не различались по возрастному и половому составу, клиническим формам туберкулеза.

Результаты исследования показали, что рецидивы туберкулёза чаще наступили у лиц с исходно распространенным туберкулезом. Так, у больных 1-й группы при первичной регистрации вовлечения в патологический процесс двух, трёх долей легких и двухстороннее поражение встречались 28,1% случаев, т.е. в 1,7 раз чаще чем у лиц 2-й группы 14,9%. Распад легочной ткани у больных 1-й группы диагностирован в 70,9% случаев т.е. в 1,3 раза чаще, чем у больных 2-ой группы 51,3%. Прекращение бацилловыделения по результатам бактериоскопических исследований, у больных обеих групп в большинстве случаев происходило на 2-3 месяце лечения. Однако темпы абациллирования мокроты были выше у больных 2-й группы. Так, через 2 мес химиотерапии прекращение бактериовыделения достигнуто у 90% (у 53 из 70) и через 6 мес у всех 100% больных 2-й группы по результатам культуральных исследований. У больных 1-й группы заживление полости распада происходило медленнее, чем во 2-ой группе. Число социально незащищенных лиц в 1-й группе отмечались в 1,9 раз чаще чем, во 2-й группе. Причем наибольшую долю среди социально незащищенных лиц занимали безработные.

Выводы. Риск повышения рецидивов наблюдается у лиц с распространенным процессом в 1,7 раз чаще. Рецидивы туберкулёза легких чаще возникают у неадекватно леченых больных. Рецидив туберкулеза в 1,9 раз чаще встречается у социально незащищенных слоев населения.

Бекмирзаев Т. Р.

## **ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОГРАФИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №4 и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С. Х.)

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является самым распространённым хроническим неспецифическим заболеванием дыхательной системы. По данным исследования ученых Великобритании в последнее время стереотип больного ХОБЛ начал меняться и ставится чаще женщинам фертильного возраста, умеренно курящим, а в ряде стран среди факторов развития ХОБЛ имеет питание. Каждый год число новых случаев ХОБЛ среди лиц женского пола растет. По прогнозам специалистов, распространенность ХОБЛ за 20 лет, к 2018, году увеличится среди мужчин на 43%, а среди женщин - на 142%.

Цель исследования: изучение показателей спирометрии у женщин фертильного возраста с ХОБЛ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 18 женщин с хронической обструктивной болезнью легких в возрасте от 22-35 лет. Всем больным было проведено спирометрическое обследование.

Полученные результаты. При спирометрическом обследовании наших больных с ХОБЛ выявлено, что у 3-х женщин с легкой степенью обструкции показатель объема форсированного воздуха за первую секунду (ОФВ1) составил 72%. У 4-х женщин со средней степенью обструкции показатель ОФВ1 составил- 52%. У 6-ти женщин с тяжелой степенью обструкции показатель ОФВ1 составил- 47%. Показатель ОФВ1 характеризует объем форсированного выдоха за 1 секунду, который в норме составляет 75%. Следовательно, у наших больных при обследовании выявлены показатели спирометрии, отклоненные от нормы. У 3-х больных легкая степень ХОБЛ, 4-х больных со средней степенью и у 6-х больных с тяжелой степенью ХОБЛ. Такие изменения связаны с все более ранним спадением мелких бронхов и бронхиол при форсированном выдохе. Мы изучали и форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ). И у 4-х женщин с рестриктивной дыхательной недостаточностью показатели ОФВ1 и ФЖЕЛ были выше нормы, видимо, из-за возрастания эластической тяги легких. ОФВ1 и ФЖЕЛ уменьшаются пропорционально, при этом показатель ОФВ1/ ФЖЕЛ составил 98. Кривая на спирограмме имеет более узкую форму из-за уменьшения легочного объема.

Выводы. При ХОБЛ у женщин фертильного возраста на кривой выдоха спирограммы выявляется пик максимальной скорости потока, но затем кривая сходит более быстрее, чем в норме, принимая вогнутую форму. По мере нарастания обструкции пик максимальной скорости потока становится более острым, а последующее падение все более крутым и вогнутым, что соответствует различным степеням дыхательной недостаточности.

Бердиев А. С., Равшанов Б. М., Шодиева Г. Р., Олимов Ш. О., Абдуллаев Н. А.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Зиялуллаев Х. Ш.)

По документам Глобальной стратегии диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) известно, что ХОБЛ входит в число наиболее распространенных хронических болезней человека.

Цель исследования. Изучить клинико-иммунологические аспекты эффективности комплексной иммуномодулирующей терапии препаратом - глутоксим у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследование были включены 24 больных ХОБЛ получавшие стационарное лечение в отделение терапии СФРНЦЭМП (диагноз верифицировался данными анамнеза, клинической картины, рентгенологическими и функциональными методами диагностики согласно GOLD). Все пациенты отвечали критериям обострения ХОБЛ: усиление одышки, увеличение количества и степени "гнойности" мокроты, а также соответствовали следующим: возраст >45 лет; анамнез курения >20 пачек/лет; объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1) <50% от должных значений. Исследование вентиляционной функции легких проводили на аппарате "SPIROSIFT SP-5000" с автоматической обработкой параметров (FUKUDA DENSHI, Япония). Определение иммунофенотипа лимфоцитов проведено с помощью моноклональных антител, а параметров гуморального иммунитета уровень Ig классов А, М, G иммуноферментным методом с использованием наборов ИФА производства Вектор-Бест, Россия. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц. Соответственно поставленной цели нами изучена эффективность и безопасность использования иммуномодулирующего препарата глутоксим (3%-1ml, 10 дней) в комплексе лечения больных ХОБЛ.

Результаты: Комплексное лечение с использованием глутоксима проявлялось увеличением всех показателей функции внешнего дыхания в сравнении с нормой. Полученные нами данные по результатам комплексного лечения больных ХОБЛ, дополнительно получающих глутоксим, указывают на значительно более выраженные изменения со стороны иммунной системы при данной схеме терапевтического лечения. Эффект включения в комплекс глутоксима проявляется восстановлением параметров циркулирующих в периферической крови Т-лимфоцитов до уровня нормы. В отношении субпопуляции иммунорегуляторных Т-лимфоцитов при использованном способе лечения характерным можно считать достоверное повышение относительного содержания субпопуляций CD4+, CD8+-клеток. Включение в комплексную терапию глутоксима отражается тенденцией к повышению уровня Ig классов А, М и G.

Вывод: У больных ХОБЛ, получавших комплексное лечение с препаратом глутоксим, отмечалась нормализация большинства клинико-функциональных показателей и параметров иммунологической реактивности.

Бондарчук А. В.

**ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Бобкович К. О.)

Більшість пацієнтів із хронічними захворюваннями дихальної системи потребують проведення спірографії - методу, який дозволяє оцінити функціональний стан бронхіального апарату та легеневої тканини. При проведенні дослідження на сучасних апаратах потрібно вказувати географічну приналежність пацієнта, хоча в літературі ми знаходимо поодинокі відомості про відмінності в показниках спірографічного дослідження різних етнічних груп. Водночас, у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) навчаються студенти з різних країн та континентів, що дає нам можливість провести порівняльний аналіз.

Мета дослідження - вивчити показники зовнішнього дихання і бронхіальної прохідності за даними спірографії у студентів БДМУ залежно від етнічних особливостей.

Нами обстежено 53 практично здорових студентів БДМУ. Середній вік становив 21,05±0,65 років. За етнічними особливостями були сформовані три досліджувані групи. Першу (I) групу склали 20 осіб - українців, які від народження проживали в Україні. У другій групі (II) обстежували 17 студентів - індійців. Третя (III) група складалася з 19 жителів Африки. Студенти усіх груп вели подібний за фізичною активністю спосіб життя, не курили. Дослідження проводилося на апараті «Метекол», який не потребував введення даних етнічної приналежності. За даними спірографії вивчали показники зовнішнього дихання та бронхіальної прохідності, а саме: життєву ємність легень (ЖЕЛ) та об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1).

В результаті дослідження виявлено, що показники усіх обстежуваних українців, індійців та африканців входили в діапазон норми чи умовної норми. Водночас виявлені деякі відмінності у різних етнічних груп. Зокрема, ЖЕЛ була найвищою в жителів України. У африканців ЖЕЛ була достовірно ( $p < 0,05$ ) нижчою приблизно на 13% порівняно із вітчизняними студентами. ЖЕЛ у індійців відрізнялася на 8 % зі знаком «мінус» від показників I групи ( $p > 0,05$ ). Аналогічна закономірність прослідковувалась і в динаміці ОФВ1 - основного показника бронхіальної прохідності.

Висновки. Отже, виявлені дані свідчать про статистично достовірну різницю отриманих нами даних спірографії у жителів різних етнічних груп. При проведенні спірографії рекомендовано враховувати географічну приналежність пацієнта.



Голубка А. Ю., Стадник О. І.

## **РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Запоріжжя, Україна

Кафедра фтизіатрії  
(науковий керівник - к.мед.н. Колісник Н. С.)

Туберкульоз (ТБ) і ВІЛ-інфекція відносяться до основних смертоносних інфекцій сьогодення. Обидва захворювання вражають найбільш активну, молодшу частину населення, створюють серйозну загрозу для демографічної ситуації в Україні.

Метою нашого дослідження було визначення ступеню інформованості студентів Дніпропетровської медичної академії (ДМА) з різних питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

Матеріали та методи дослідження. В нашому дослідженні взяли участь 388 студентів медичних факультетів ДМА віком від 20 до 30 років, в т.ч. 212 студентів 4 курсу та 176 студентів 6 курсу. Середній вік опитуваних склав  $21,3 \pm 0,03$  років. Всі респонденти на першому занятті модулю «Фтизіатрія» заповнювали розроблену нами анкету, яка включала питання для оцінювання інформованості студентів щодо виявлення, діагностики, профілактики, актуальності проблеми ВІЛ/СНІД та туберкульозу.

Результати. Переважна більшість студентів вважають проблеми туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в нашій країні, області доволі актуальними і важливими – 186 (87,7%) студентів 4 курсу та 89,8% студентів 6-го курсу, проте перевагу віддають ВІЛ-інфекції. Близько половини студентів медичної академії вказали, що основним джерелом при вивченні питань ТБ та ВІЛ були знання, які вони отримали раніше, на молодших курсах (45,08%). Також, у середньому, 46,2% всіх респондентів відмітити, що отримують інформація з Інтернету, при читанні спеціальної літератури. Більший інтерес у студентів викликає інформація про ВІЛ-інфекцію. Переважна кількість студентів 4 та 6 курсів були правильно орієнтовані щодо факторів ризику виникнення обох захворювань, шляхів передачі, клінічних проявів хвороб, віддаючи перевагу значенню соціальних факторів. В той же час, студенти були недостатньо обізнані відносно ВІЛ-інфекції, вважаючи, що основним шляхом передачі, на теперішній час, залишається ін'єкційний (91,8% студентів 4-го курсу та 96,3% студентів 6-го курсу). Близько четверті опитуваних недооцінювали вірогідність розповсюдження ВІЛ-інфекції при проведенні маніпуляцій з використанням манікюрного та стоматологічного інструментарію. Переважна більшість студентів 4 та 6 курсів (92,7% та 87,1%, відповідно) не довіряють засобам механічної контрацепції, як надійним, при статевих відносинах.

Недостатньо інформовані студенти і в питаннях лікування туберкульозу і ВІЛ-інфекції. Більш ніж третина опитаних студентів (38,5%) вважають, що від туберкульозу не можливо вилікуватися. Негативне ставлення до антиретровірусної терапії висловили 89 (22,9%) респондентів, вважаючи її неефективною та небезпечною через побічні реакції.

Висновки. Незважаючи на те, що студенти відмічають актуальність ТБ і ВІЛ-інфекції для суспільства, медицини, вони недостатньо обізнані щодо сучасних механізмів розповсюдження захворювань, індивідуальних засобів захисту, профілактики і лікування даних захворювань.

Гольнік Я. В.

## **АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ У 2010-2013 РР. ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О. С.)

Кількість хворих, що розпочинають лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) по 4 категорії в середньому по Україні за 2010-2014 роки складав 94% за рік. По Харківській області кількість хворих, що розпочали лікування по 4 категорії з діагнозом МРТБ, складала в середньому 89,5% за рік. Лікування таких хворих займає мінімум 20 місяців, тому хворі часто мають низьку прихильність до лікування, через що ефективність лікування таких хворих знижується.

Метою нашого дослідження був аналіз динаміки ефективності лікування хворих на МРТБ зареєстрованих до 4 категорії у 2010-2013.

Робота проведена шляхом аналізу показників ефективності лікування хворих на туберкульоз у Харківській області у 2010-2013 рр. Серед хворих з підтвердженим діагнозом МРТБ по Україні, в цілому, які почали лікуватись по 4 категорії у 2010 році, 29,2% склали хворі з ефективним результатом лікування. По Харківській області цей показник склав 24,5%, що на 16% нижче, ніж по Україні. Серед хворих МРТБ по Україні, в цілому, що були зареєстровані до 4 категорії у 2011 році, цей показник склав 34%. По Харківській області він склав 39,1%, тобто виріс на 60% порівняно з попереднім роком. Серед хворих на МРТБ, що були зареєстровані до 4 категорії у 2012 році ефективного лікування, в цілому, по Україні склало 34,4%, у той же час по Харківській області цей показник виріс на 12% порівняно з 2011 роком і склав 43,7%, що на 27% вище, ніж ефективність лікування по Україні за цей же рік. Серед хворих на МРТБ, що були зареєстровані до 4 категорії у 2013 році ефективного лікування по Україні склало 37,2%, що перевищує показник ефективного лікування по Україні за 2012 рік на 2,8%. По Харківській області цей показник досягає 57,6%, що на 20,4% більше ніж по Україні. Збільшення кількості ефективно пролікованих хворих МРТБ у Харківській області відбувалось головним чином за рахунок збільшення кількості хворих, що завершили лікування. Їх кількість збільшилась у більш ніж 3 рази з 6,6% від усіх хворих МРТБ, що були зареєстровані у 2010 році, до 34,1% у 2013 р.

Збільшення кількості вилікуваних хворих серед тих, що були зареєстровані до 4 категорії, у Харківській області з 17,9% від усіх хворих МРТБ зареєстрованих у 2010 р., до 23,5% від усіх хворих МРТБ зареєстрованих у 2013 р. По Україні в цілому також відмічалось збільшення кількості вилікуваних хворих МРТБ. Їх кількість збільшилась з 22,5% від усіх хворих МРТБ зареєстрованих у 2010 році до 37,2% у 2013 р. Кількість хворих МРТБ, що завершили лікування по 4 категорії збільшилась з 6,7% від загальної кількості хворих МРТБ зареєстрованих у 2010 р., до 13,4% у 2013 р.

Висновок. Таким чином, у Харківській області кількість ефективно лікованих хворих на МРТБ, зареєстрованих до 4 категорії, збільшилось у 2013 р. порівняно з 2010-2012 рр., головним чином, за рахунок збільшення кількості осіб, що завершили лікування. Досягти цього вдалось завдяки застосуванню стандартних схем лікування хворих МРТБ, що впроваджені в останні роки.

Діденко Д. В.

**ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ СУПУТНЬОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л. В.)

Актуальність. Серед осіб старших 40 років зростає частка пацієнтів з коморбідною патологією, зокрема поєднанням хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічної хвороби серця (ІХС). Це зумовлює гіподіагностику внаслідок подібності клінічних симптомів.

Мета роботи: підвищити інформативність діагностики ХОЗЛ у хворих на ІХС шляхом впровадження скринінгового та клініко-функціонального обстеження хворих на ІХС.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 133 пацієнтів середнього віку ( $61,1 \pm 1,02$ ) років із стабільною ІХС, що заперечували обструктивні захворювання дихальних шляхів в анамнезі. Всім пацієнтам проведено опитування за оригінальною анкетой для діагностики ХОЗЛ, спірографію з бронходилатуючим тестом, анкетування за шкалою тяжкості задишки медичної дослідницької ради (мМДР) та тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ).

Результати. Серед 133 пацієнтів із стабільною ІХС у 36 (27%) діагностовано ХОЗЛ, середній вік ( $62 \pm 1,9$ ) років. Розподіл на групи ХОЗЛ виявив наступне: група А - 9 (25%) хворих, група В - 17 (47,2%), група С - 2 (5,6%), група Д - 8 (22,2%). При порівнянні 36 пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС (I група) і 97 хворих на ІХС без діагностованого ХОЗЛ (II група) встановлено, що в I групі переважають чоловіки (91,7% та 78,4%,  $p=0,06$ ). В I групі обстежених має місце вищий функціональний клас стенокардії (69,4% та 61,9%,  $p=0,54$ ), достовірно частіше аортокоронарне шунтування (АКШ) (22,2% та 7,2%,  $p=0,02$ ). В I групі в порівнянні з II групою спостерігалась тенденція до більшої частоти супутніх захворювань, а саме гіпертонічної хвороби (88,9% та 86,6%,  $p=0,46$ ), цукрового діабету (25% та 11,3%,  $p=0,06$ ), ожиріння (47,2% та 39,2%,  $p=0,43$ ). Не встановлено достовірної різниці тяжкості задишки за мМДР (в I групі  $1,9 \pm 0,21$  бали, в II групі  $1,8 \pm 0,12$  бали), що свідчить про неефективність даного опитувальника при поєднанні даних захворювань.

Висновки. Серед пацієнтів із стабільною ІХС, що не мали в анамнезі обструктивних захворювань органів дихання, у 36 (27%) діагностовано ХОЗЛ після ригорозної діагностики, переважають чоловіки (91,7%), що палять та мають інші супутні захворювання.

Драгун У. П.

**РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпро, Україна

Кафедра фтизіатрії

(науковий керівник - к.мед.н. Колісник Н. С.)

За даним ВООЗ Україна віднесена до групи країн з високим рівнем захворюваності на хіморезистентний туберкульоз (ТБ). Протитуберкульозна хіміотерапія хворих з лікарсько-стійкими формами ТБ нерідко малоєфективна та безперспективна. В більшості випадків у таких хворих діагностують поширені деструктивні процеси, які потребують комплексного лікування із застосуванням хірургічних методів.

Метою дослідження було вивчення ефективності хірургічного лікування хворих на хуміорезистентний деструктивний туберкульоз легень.

Матеріали і методи. Було проаналізовано історії хвороби 81 пацієнта на деструктивний ТБ легень, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні Дніпропетровського обласного протитуберкульозного диспансеру протягом 2015-2016 рр. Чоловіків було 58 (71,6%), жінок - 23 осіб (28,4%). Середній вік пацієнтів склав  $35,6 \pm 1,1$  років. Бактеріовиділення до початку лікування визначалось у 57 (70,4%) хворих, в т.ч. у 33 (57,9%) мала місце мультирезистентність, у 7 (12,3%) - розширена резистентність. На момент оперативного втручання деструктивні зміни зберігались у всіх хворих (100%), бактеріовиділення - у 28 (49,1%), в т.ч. у 22 (78,6%) випадках підтверджено бактеріоскопічним методом. За клінічними формами переважали фіброзно-кавернозний ТБ у 38 (46,9%) осіб та туберкуломи у 40 (49,4%) хворих. Ефективність безпосередніх результатів хірургічного втручання оцінювали через 2 місяці після операції за критеріями закриття порожнини розпаду та припинення бактеріовиділення.

Отримані результати. Після проведеного оперативного втручання загоєння деструктивних змін у легенях протягом двох місяців відбулося у 78 (96,3%) хворих, ще у одного хворого закриття порожнини в легенях відмічалось через 3 місяці після хірургічного лікування. Припинення бактеріовиділення бактеріоскопічним методом констатували у 20 (90,9%), методом посіву - у 25 (89,3%) хворих. Післяопераційне прогресування процесу мало місце у одного хворого (1,2%) із фіброзно-кавернозним туберкульозом, з невдачею I та II курсів хіміотерапії. Слід зазначити, що при бактеріологічному дослідженні операційного матеріалу у 9 із 24 хворих (37,5% або у 11,1% випадків від загальної кількості хворих), у яких раніше не визначалось бактеріовиділення, отримано ріст мікобактерій туберкульозу з мультирезистентністю до протитуберкульозних препаратів.

Висновок. Оперативне втручання є одним із невід'ємних аспектів комплексного лікування хворих на хіморезистентний туберкульоз. Сприяє усуненню основного джерела бактеріовиділення, загоєнню деструктивних змін у легенях та запобігає подальшому прогресуванню хвороби.

Іпполітов Д. О.

## ВПЛИВ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ НА ІМУНОЛОГІЧНИЙ ФЕНОТИП ТА МОРФОЛОГІЧНУ БУДОВУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ГРАНУЛЕМИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О. С.)

Актуальність. За даними ВООЗ на кінець 2015 року у світі налічується близько 36 мільйонів хворих на ВІЛ, серед них не менше однієї третини інфіковані туберкульозом (ТБ). Це робить дослідження особливостей перебігу ВІЛ-асоційованого туберкульозу (ВІЛ/ТБ) одним з пріоритетних напрямків досліджень у галузі фтизіатрії та імунології.

Мета. Порівняльна характеристика імунофенотипу та морфологічної будови гранулем у випадках ТБ та ВІЛ/ТБ

Матеріали та методи. Аналіз було проведено за результатами (MedicalExpress vol.1 no.4 São Paulo July/Aug 2014) гістологічного та імуногістохімічного (рівні CD4 - Т-хелперів, CD8 - Т-кілерів, CD68 - макрофагів, CD20 - В-лімфоцитів) досліджень секційного матеріалу серед двох груп пацієнтів. У складі першої: 23 ВІЛ/ТБ пацієнта, що померли від міліарного туберкульозу. Кількість CD4 клітин знаходилася нижче 200 од./мкл. Середній вік складав 36,0 років, співвідношення чоловіки/жінки 77%/23% відповідно. Розподіл клітинного складу за даними імуногістохімічного дослідження наступний: CD68 > CD4 > CD8 > CD20. Гістологічне дослідження встановило перевагу гнійно-некротичного та, в меншій мірі, стертого специфічного та неспецифічного запалення. Друга, контрольна, група складалася з ВІЛ-негативних пацієнтів, померлих від поширених форм туберкульозу. Рівень CD4 був вищий за 600 од./мкл. Середній вік - 33,5 роки, чоловіки/жінки 67%/33% відповідно. Клітинний розподіл: CD4 > CD8 > CD68 > CD20. Гістологічно переважало типове специфічне запалення зі значною кількістю клітин Пірогова-Лангханса.

Результати. У першій групі на тлі значного зниження кількості CD4, зменшення показника співвідношення CD4/CD8 і переважання макрофагів у складі вогнища туберкульозного запалення спостерігалися погано сформовані гранулеми з помітною схильністю до розповсюдження мікобактерій у прилеглу паренхіму, що зумовлено дискоординацією імунної відповіді та безпосереднім ураженням лізуючої та антигенпрезентуючої функції макрофагів. У другій групі з нормальною кількістю клітин CD4 та нормальним рівнем показника CD4/CD8, збереженою функціональною активністю альвеолярних макрофагів ми спостерігали добре сформовані гранулеми без тенденції до дисемінації збудника.

Висновки. Таким чином, нами було встановлено наявність залежності морфологічної будови гранулеми від її імунологічного фенотипу в обох групах. Отримані данні можуть бути застосовані за необхідності верифікації діагнозу у випадках атипичного перебігу туберкульозу та невідповідності клінічної картини гістологічній будові вогнища, що часто спостерігається у разі ВІЛ-асоційованого процесу.

Каршиева С. И.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОСТАТЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Маматова Н. Т.)

Туберкулез простаты (ТП) всегда считали заболеванием, необычайно трудным для ранней диагностики в силу отсутствия характерных клинических и лабораторных признаков, а также невысокой частоты обнаружения микобактерий в секрете простаты и/или эякуляте. Однако, по данным аутопсий, поражение простаты наблюдают у 77% больных с распространёнными формами туберкулёза лёгких. Как правило, это прижизненно не диагностированное состояние и, следовательно, редкой эту форму туберкулёза назвать никак нельзя.

Основными жалобами больных являются боли в надлобковой и посничной области, затрудненное и болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. По данным Хакимова М.А. в моче более выражены лейкоцитурия (78,0%), гематурия (46%) и туберкулезная микобактериурия (26,5%). Установлено, что туберкулез предстательной железы приводит к нарушениям её структуры. При эхографии были выявлены неоднородная эхоструктура предстательной железы в 89,2% случаев, очаговые изменения в паренхиме предстательной железы - в 82,8%, диффузные — в 17,2% случаев. При туберкулезном простатите четкие эхографические признаки заболевания встречались в 83,3% случаев. Рентгенологические четкие признаки туберкулёза простаты в этих группах больных не выявлены.

В настоящее время широкое распространение получила биопсия простаты, выполнение которой рекомендовано при инфильтративном туберкулёзе железы. Диагноз подтверждают при обнаружении специфических патоморфологических признаков или активного параспецифического воспаления и наличии других данных, свидетельствующих о туберкулёзе.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография обладают такой же эффективностью, что и УЗИ. Несмотря на это, разница все-таки присутствует. Компьютерная томография позволяет визуализировать все границы абсцесса для точной оценки вовлеченности тканей предстательной железы в патологию, а МРТ позволяет понять, где же располагаются свищи, фистулы, впоследствии открывающиеся на промежность либо в прямую кишку, распространенность патологии при вскрываемом абсцессе.

Таким образом, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и эхография предстательной железы при туберкулёзе обеспечивает получение дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этих методов заключается в возможности многовариантного использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

Ким А. А., Асатулаев А. Ф.

**ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Ходжаева С. А.)

**Актуальность:** в настоящее время, в связи со сходством клинической картины туберкулезного спондилита с другими неспецифическими заболеваниями, есть проблема поздней диагностики и инвалидизации этих больных с длительной утратой трудоспособности.

**Цель** нашего исследования: проанализировать случаи осложненного течения туберкулезного спондилита у взрослых.

**Материалы и методы.** Обследованы 42 пациента с осложненным и распространенным течением туберкулезного спондилита. Мужчин составило 25 (60%), женщин 17 (40%) пациентов. В возрастном соотношении от 18 до 70 лет. Из них 23 (54%) лица трудоспособного возраста, 19 (46%) пожилого возраста.

**Результаты исследования.** Клинически у 22 (52%) пациентов с осложненным и распространенным течением туберкулезного спондилита отмечалось постепенное начало с затяжным прогрессированием болевого синдрома на уровне пораженного позвоночника, а также присоединением неврологической симптоматики; у 20 (48%) пациентов отмечалось острое начало заболевания, характеризующееся подъемом температуры, выраженным интоксикационным синдромом, резким прогрессированием болевого синдрома и спинномозговых нарушений. По томографическим данным выявилось, что у 38(90%) пациентов специфический процесс локализовался на одном уровне, у 4(10%) отмечено двухочаговое поражение несмежных отделов позвоночника. В 29 (69%) случаях поражались тела 2-х позвонков, в 9 (21%) –тела 3-х позвонков, в 4 (10%) случаях – тела 4-х и более смежных позвонков. Всем пациентам назначалась специфическая противотуберкулезная терапия с соблюдением ортопедического режима на щите. 32-м больным была проведена абсцесснекрэктомия с восстановлением опороспособности позвоночного столба фиксацией аутотрансплантатом. 5 больным, из-за тяжести состояния, выполнена абсцессотомия.

**Выводы.** Таким образом, длительное неправильно подобранное лечение другими специалистами, поздняя обращаемость, приводит к осложненному течению туберкулезного спондилита. Клинические признаки туберкулезного спондилита скрывались под масками других неспецифических заболеваний в виде выраженных и маловыраженных проявлениях.

Костіна Т. В.

**ОКИСЛЯЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗБЕРЕЖЕННІ ЧУТЛИВОСТІ ДО ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ І ПРИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - к.мед.н. Ясінський Р. М.)

**Актуальність.** В наш час понад 40 % хворих на рецидивуючий туберкульоз мають стійкість до лікарських препаратів. Це зумовлює збільшення термінів лікування та погіршення переносимості протитуберкульозної хіміотерапії. На перебіг туберкульозу впливають також і біохімічні зрушення в організмі, зокрема зміни в окислювальному статусі.

**Мета роботи.** Встановити особливості окислювального статусу у хворих на рецидиви туберкульозу легень при збереженні чутливості до лікарських препаратів і при мультирезистентному туберкульозі.

**Матеріали та методи.** Обстежено 37 пацієнтів на рецидив туберкульозу легень: у 22 хворих була збережена чутливість до протитуберкульозних препаратів (1 група), у 15 - встановлено мультирезистентний туберкульоз (2 група). Контрольну групу склали 32 здорових осіб - донорів крові. Окислювальний статус визначали за показниками: продукти перекисного окислення білків - альдегідфенілгідрозон (АФГ), кетонфенілгідрозон (КФГ); активність каталази, супероксиддисмутази (СОД), рівні глутатіону відновленого (Глу), і глутатіонпероксидази (ГП).

**Результати дослідження.** АФГ і КФГ перевищували контрольні показники в обох групах пацієнтів:  $6,58 \pm 0,64$  та  $6,0 \pm 0,5$  проти  $3,81 \pm 0,09$ , опт. щільн./ г білка,  $p < 0,001$  для АФГ;  $4,09 \pm 0,32$  та  $3,85 \pm 0,27$  проти  $2,32 \pm 0,09$  опт. щільн./ г білка,  $p < 0,001$  для КФГ. Активність каталази у групах хворих достовірно не відрізнялась від контрольних значень. Активність СОД була зниженою у 2 групі порівняно із 1:  $1,26 \pm 0,23$  проти  $4,28 \pm 0,89$  од/мг білка,  $p < 0,05$ . Рівні Глу були знижені у пацієнтів 1 групи порівняно з контролем:  $0,65 \pm 0,14$  проти  $1,53 \pm 0,15$  мкмоль/г Нв,  $p < 0,001$ . Рівні ГП були знижені у хворих 1 групи:  $11,88 \pm 2,7$  проти  $19,9 \pm 1,77$  МО/г Нв,  $p < 0,05$ .

**Висновки.** У всіх хворих на рецидивуючий туберкульоз легень встановлено зростання продуктів перекисного окислення білків та нормальні значення активності каталази. У хворих на рецидивуючий туберкульоз легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів знижені рівні глутатіону відновленого та глутатіонпероксидази. У хворих на мультирезистентний туберкульоз легень достовірно знижена активність супероксиддисмутази порівняно із хворими зі збереженою чутливістю до препаратів.

Лим М. В., Ибрагимова М. Ф., Исаева Л. И., Тамбриазов М. Ф., Шулешко М. А.

## **ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Шавази Н. М.)

**Актуальность.** У детей раннего возраста бронхообструктивный синдром (БОС) встречается при разнообразных патологиях и в большинстве случаев имеет многофакторные причины.

**Цель работы.** Определить значимость различных факторов формирования бронхообструктивного синдрома у детей при респираторных заболеваниях, для совершенствования диагностики и прогнозирования течения заболевания.

**Материал и методы.** Проведены анамнестические, клинико-лабораторные, инструментальные и статистические обследование 96 детей в возрасте от 1 до 3 лет с острым обструктивным синдромом и острым бронхитом.

**Обсуждение результатов.** Большинство детей составляли мальчики, их соотношение в сравнении с девочками было 1,0:0,8, склонность которых к заболеваниям обструктивной природы связана с более поздним развитием дыхательных путей, с большими размерами легких и относительно узкими бронхами. Средний возраст составили  $21,3 \pm 3,1$  месяцев, при этом у детей бронхообструктивный синдром в периоде от одного года до трех лет выявлялся в 4,1 раза чаще, чем в возрасте до одного года и в 1,2 раза чаще, чем у больных старше трех лет. Больные поступали в отделение на  $3,5 \pm 0,7$  день заболевания. Данные проведенного анализа анамнестических, клинических данных в обеих группах показали что в ante- и интранатальном периодах у детей с бронхообструктивным синдромом, выявлялись хронические очаги инфекции у матери у 14 (29,1%), в постнатальном периоде: рахит у 27 (56,25%), перинатальные поражения центральной нервной системы у 8 (16,6%), атопический дерматит у 15 (31,25%), асфиксия новорожденных у 10 (20,8%), группу «часто болеющие дети» 12 (25,0%), смешанное и искусственное вскармливание у 14 (29,1%), отсутствие вакцинопрофилактики у 8 (16,6%), лимфатико-гипопластический диатез у 13 (27,0%), неадаптивными смесями вскарммливались 7 (14,5%) детей соответственно. Наследственная отягощенность по бронхолегочной патологии отмечалась у 15 (31,25%) детей с бронхообструктивным синдромом.

**Выводы.** Наиболее частыми предрасполагающими факторами бронхообструктивного синдрома являются: хронические очаги инфекции, перинатальные поражения центральной нервной системы, атопия, асфиксия новорожденных, часто болеющие дети, смешанное и искусственное вскармливание, дети без вакцинопрофилактики, лимфатико-гипопластический диатез, неадаптированные смеси, наследственная отягощенность по бронхолегочной патологии.

Маматова Н. Т.

## **ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С. А.)

**Цель:** изучить особенности клинического течения туберкулеза почек у лиц пожилого возраста.

**Материал и методы исследования.** В отделении урологии Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера проведен анализ архивного материала и изучены истории болезни пациентов, страдающих туберкулезом почек (2015 г). Проведен анализ клинического течения 102 больных туберкулезом почек пожилого возраста. Пациенты туберкулезом почек были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 45 больных пожилого возраста (60-74 лет), 2-ю группу – 57 пациента зрелого возраста (20-59 лет). Все больные, поступившие в диспансер, подвергнуты комплексному обследованию: клинически и с помощью лабораторных, бактериологических, биохимических, рентгенологических, эхографических исследований.

**Результаты.** Распространенные формы туберкулеза почек в 1-й группе выявлялись у 30 (66,6%) больных, ограниченные формы - у 15 (33,3%); во 2-й группе у 22 (38,5%) и у 35 (61,4%) больных соответственно. Распространенными жалобами у пожилых больных туберкулезом почек боли в области поясницы (79,7%), дизурия (53,9%) и слабость (58,0%). Сопутствующие заболевания, такие как хронический пиелонефрит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и хронический гепатит выявились достоверно чаще, в первой группе, чем во второй. Хроническая почечная недостаточность выявлялась в 2,3 раза чаще в первой группе, чем во второй.

Выявлено значимое различие по формам туберкулеза почек, клинико-лабораторным признакам и функциональному состоянию почек у больных туберкулезом почек пожилого и зрелого возраста. Распространенные формы туберкулеза почек в 1,9 раз чаще встречались у больных пожилого возраста, чем у лиц зрелого возраста. Наиболее частыми жалобами у пожилых пациентов, больных туберкулезом почек, были боли в области поясницы, дизурия, слабость. Туберкулез почек у лиц пожилого возраста протекает значительно тяжелее и с сопутствующими заболеваниями, которые встречаются в несколько раз чаще и отягощают основное заболевание.

**Выводы:** клиническое течение при туберкулезе почек более выраженное, распространенные формы и сопутствующие заболевания выявлялись чаще у больных пожилого возраста, чем у пациентов зрелого возраста.

Мустафин Р. Д., Асатулаев А. Ф.

**ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Ким А. А.)

Одним из условий успешного лечения туберкулеза у ВИЧ-положительных детей является своевременное назначение препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Необходимо повысить настороженность всех врачей по раннему выявлению ВИЧ-положительных детей.

Цель работы: изучение клинического течения ВИЧ-инфекции у детей в сочетании с туберкулезом (ТБ) органов дыхания.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 детей ВИЧ/ТБ в детском отделении Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера за 2015 г. Среди исследуемых детей дошкольного возраста (3-6 лет) составили 2 пациента (4%); школьного возраста (7-14 лет) - 48 (96%). Клинико-лабораторные методы исследования включили анализ крови на ВИЧ инфекцию методом иммуноферментного анализа (ИФА) и иммуноблотингом, бактериоскопическое исследование мокроты, рентгенография органов грудной клетки и физикальные методы исследования. Выявлено, что у 48 больных детей ВИЧ-инфицирование диагностировано во время стационарного лечения и только лишь в 2-х случаях СПИД центром.

Результаты. Установлено, что детям, которые находились под нашим наблюдением в анамнезе у 10-х, отмечался факт переливания крови и посещение у частных стоматологов. В структуре заболеваемости по клиническим формам у больных ТБ/ВИЧ, бронхоадениты отмечались у 33(66%); первичный туберкулезный комплекс у 15(30%); диссеминированный туберкулез у 2(4%). Среди исследуемых детей мальчиков было 23, девочек 28. При анализе клинического течения туберкулез у 60% больных детей начался с повышения температуры, потери аппетита, кашля с мокротой, потливости, лишь у 20% больных наблюдалась стертая симптоматика, под масками ОРВИ, бронхита. Антиретровирусная терапия назначалась с 4-8 недели после противотуберкулезного лечения. Такой подход обеспечивал хорошие результаты, происходило излечение от туберкулеза, снижение количества осложнений.

В течении первых 2-х недель лечения большая часть неприятных ощущений от приема как противотуберкулезных, так и антиретровирусных препаратов уменьшились, и пациенты учились справляться с побочными эффектами при помощи лечащего врача. Несмотря на это, у 2 пациентов при сочетанном приеме антиретровирусной терапии с противотуберкулезными препаратами, отмечались сильные аллергические реакции. У остальных детей после проведенного сочетанного лечения ВИЧ/ТБ достигнут клинический эффект и они выписаны с улучшением состояния на амбулаторное лечение по поддерживающей фазе.

Выводы: таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что туберкулез легких у детей с ВИЧ-инфицированием протекает с более выраженными симптомами интоксикации, клинической картиной и сопровождается аллергическими реакциями, которые требуют особых подходов к лечению этой сложной категории больных.

Олійник К. С., Дубковецька Н. Ю.

**СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - викл. Семянів І. О.)

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) продовжує залишатися серйозною проблемою для практичної охорони здоров'я у всьому світі. Важливу роль у патогенезі формування як ТБ, так і хронічного панкреатиту (ХП), відіграють порушення імунного гомеостазу, особливо у хворих з виразними симптомами загострення захворювання та тривалим рецидивним перебігом.

Мета роботи: оцінити поширеність хронічного панкреатиту при вперше діагностованому туберкульозі легень залежно від варіанту резистентності мікобактерій ТБ.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 400 історій хворих на туберкульоз легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному та міському протитуберкульозних диспансерах протягом 2012-2015 років.

Результати. Аналізуючи отримані нами результати встановлено, що хронічний панкреатит діагностується у 19,4 % хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. При невчасній діагностиці супутньої патології і неналежному лікуванні туберкульозу у пацієнтів з коморбідністю може розвинути непереносимість протитуберкульозних препаратів (ПТП), спостерігається частий розвиток побічних реакцій і, як наслідок, формується неефективне лікування та рецидиви ТБ. Аналіз характеру супутньої патології підшлункової залози (ПЗ) у хворих на туберкульоз залежно від варіанту резистентності до ПТП, показав, що значною проблемою яка сприяє формуванню коморбідності є тривалість і токсичність режимів лікування пацієнтів з мультирезистентним ТБ, полірезистентним ТБ та ТБ із розширеною резистентністю.

Висновки. Хронічне ураження підшлункової залози є невід'ємною складовою як у хворих на резистентний так і у хворих на чутливий туберкульоз легень. Хворим на активний туберкульозний процес у легенях через супутню патологію підшлункової залози часто неможливо повноцінно призначити програму протитуберкульозної терапії і лікування завершується невдачею.

Опейда М. О.

## **ІНГІБИТОР ФОСФОДІЕСТЕРАЗИ-4 РОФЛУМІЛАСТ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Дудка Т. В.)

Згідно з останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогодні близько 250 млн. осіб хворіють на хронічне обструктивне захворювання (ХОЗЛ), а щороку ця хвороба вбиває близько 3 мільйонів людей.

Мета дослідження: вивчити ефективність застосування препарату рофлуміласт у хворих на ХОЗЛ щодо впливу на клінічний перебіг захворювання та основні ланки патогенезу.

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих на ХОЗЛ II стадії (GOLD 2, B) у фазі загострення та 20 практично здорових осіб (ПЗО). Хворі контрольної групи (2 група, 20 осіб) отримували беродуал (по 2 дози 2 інгаляції на добу), за умов інфекційного загострення ХОЗЛ - антибактеріальну терапію цефалоспоринами. Основна група (1 група, 20 осіб) додатково отримувала рофлуміласт по 500 мкг 1 раз на добу.

Результати дослідження. Показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) у динаміці лікування у хворих на ХОЗЛ вказували на вищу ефективність запропонованої терапії. Зокрема, показник ОФВ1 після лікування у хворих 1-ї групи зріс на 31,5% ( $p < 0,05$ ). Слід зауважити, що перебіг ХОЗЛ внаслідок персистуючого запального процесу супроводжується активацією процесів біосинтезу колагену, що ми оцінювали за зростанням вмісту у крові білковозв'язаного оксипроліну (БЗОП) та зниженням вмісту вільного оксипроліну (ВОП) ( $p < 0,05$ ). Як показують отримані дані, запропонована терапія сприяла гальмуванню фіброзувальних реакцій, оскільки після проведеного лікування вміст БЗОП у крові хворих 1-ї групи вірогідно знизився - у 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), а вміст ВОП - вірогідно зріс на 38,7% ( $p < 0,05$ ) із нормалізацією показника.

Висновки: Застосування рофлуміласту із беродуалом у хворих на ХОЗЛ у фазі загострення сприяло швидшому, ніж за традиційної терапії (на 6-7 днів), усуненню симптомів загострення захворювання, вищому зростанню швидкісних показників функції зовнішнього дихання з більш ефективним відновленням зворотності бронхіальної прохідності. Комплексна терапія хворих на ХОЗЛ II стадії (GOLD 2, B) у фазі загострення, що включала інгаляційну терапію беродуалом та рофлуміластом сприяла підвищенню активності колагенолізу (зростання вмісту ВОП) із гальмуванням активності фактора росту фібробластів та синтезу колагену (зниження БЗОП), що сприяло стабілізації процесів прогресування пневмосклерозу та запального ремоделювання бронхів, попередило прогресування легеневої недостатності.

Покальська Ю. В.

## **ДІАГНОСТИКА РЕСПІРАТОРНОГО ОКСАЛОЗУ, ЯК МЕХАНІЗМУ ВЗАЄМОБТЯЖЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПІЕЛОНЕФРИТІ ІЗ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ ОКСАЛАТНОГО ГЕНЕЗУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Хухліна О. С.)

Актуальність. При поєднанні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) із хронічним піелонефритом (ХП), ускладненим сечокам'яною хворобою (СКХ) оксалатного генезу, порушення метаболізму щавелевої кислоти спричинює системні прояви у вигляді важкого бронхообструктивного синдрому внаслідок відкладання мікрокристалів щавелевої кислоти в гладких м'язах бронхів. Лікування респіраторного оксалозу відмінне від базисної терапії ХОЗЛ, що обумовлює актуальність діагностики.

Мета. Оцінити значення спектрофотополариметрії для діагностики респіраторного оксалозу.

Матеріали та методи. Аналіз даних 4 груп пацієнтів: група 1-20 пацієнтів із ХП, СКХ, група 2-22 хворих на ХОЗЛ (2В стадія GOLD), група 3-20 пацієнтів із ХОЗЛ (2В, 3С стадія GOLD) із СКХ та ХП. Контрольна група-20 практично здорових осіб. Було проведено спірографічне дослідження, визначення вмісту у добовому аналізі сечі солей оксалатів, спектрофотополариметрія. Статистична обробка в IBM SPSS Statistics 20.

Результати дослідження: У пацієнтів групи 3, об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) до- та після проби був на 28,7 ( $p < 0,05$ ) та 32,3 % ( $p < 0,05$ ) нижчим від даних групи 2, репрезентативної за ступенем ХОЗЛ ( $p < 0,05$ ). ХОЗЛ на тлі респіраторного оксалозу характеризується вищою резистентністю до дії бронходилататорів ( $p < 0,05$ ). В групі 3 виявлено істотне збільшення в'язкості мокротиння, ймовірно, через присутність мікрокристалів оксалату. Кореляційний аналіз виявив наявність середньої сили зв'язку між концентрацією оксалатів кальцію в сечі пацієнтів групи 3 та ОФВ1 ( $r = - 0,51$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про їх взаємозалежність. При спектрофотополариметрії сечі та мокротиння пацієнтів групи 3 при довжині хвилі ультрафіолетового спектру 220 - 260 нм були виявлені солі оксалату.

Висновки. При спектрофотополариметрії підвищення оптичної густини сечі при довжині хвилі 230 нм та 260 нм, було в 2,5-3 рази вищим у порівнянні з нормативним, поява слідів оксалатів у мокротинні є маркерами респіраторного оксалозу. Рекомендовано корекцію такого стану за допомогою дієтотерапії.

Притуляк О. О., Ступницька А. В., Чимпой К. А.

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Ступницька Г. Я.)

Останнім часом істотна увага приділяється легеневої реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Доведена ефективність коротко- та довгострокових реабілітаційних програм у хворих на ХОЗЛ із різними стадіями хвороби. Однак не розроблені критерії оцінки таких програм.

Метою дослідження була оцінка ефективності короткострокової легеневої реабілітації у хворих на ХОЗЛ.

Матеріали і методи дослідження. 40 хворим на ХОЗЛ проводили курс легеневої реабілітації (дихальна гімнастика, фізичні навантаження, лікувальне харчування) впродовж трьох місяців (основна група). Контрольну групу склали 20 хворих на ХОЗЛ, яким не проводилась реабілітаційна програма. Для оцінки легеневої реабілітації використовували класичний індекс BODE, модифікований його варіант, який обраховується за показниками індексу маси тіла, відсотку жирової маси, м'язової маси, рівня вісцерального жиру, шкали задишки mMRC, об'єму форсованого видиху за першу секунду, тесту із 6-хвилинною ходьбою та тесту оцінки ХОЗЛ (CAT-тест).

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих, які отримували курс легеневої реабілітації, класичний індекс BODE наприкінці лікування вірогідно був нижчим на 32,1% ( $p < 0,05$ ) порівняно із контрольною групою. Слід зазначити, що в основній групі відмічався більш прискорений регрес клінічної симптоматики: краще і швидше відходило мокротиння, зменшилась задишка, покращувалась толерантність до фізичного навантаження та якість життя пацієнтів за CAT-тестом. За модифікованим індексом BODE виявилось, що хворі, які мали надмірну масу тіла краще і швидше піддавалися легеневої реабілітації ніж за наявності дефіциту маси тіла (модифікований індекс BODE після курсу лікування у хворих на ХОЗЛ із надмірною масою тіла був на 12,8% нижчим ніж у пацієнтів за наявності дефіциту маси тіла).

Висновок. Раннє використання легеневої реабілітації у хворих на ХОЗЛ є ефективним методом лікувального впливу для покращення перебігу захворювання, толерантності до фізичного навантаження та якості життя пацієнтів. Класичний індекс BODE та його модифікований варіант може слугувати критерієм оцінки короткострокових реабілітаційних програм у хворих на ХОЗЛ, у тому числі за різного нутритивного статусу.

Раджабова Н. И.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЯМИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии  
(научный руководитель - преп. Саидова М. А.)

Актуальность. Туберкулёз являясь одним из тяжёлых инфекционных заболеваний с длительным течением, часто протекает с сопутствующими патологиями. Необходимо признать, что нет достоверных данных о том, что вызвало декомпенсацию структур организма - туберкулёзная инфекция или наоборот, декомпенсация явилась благоприятной почвой для развития туберкулёзной инфекции. Однако, не редки ситуации, когда на фоне туберкулёзной инфекции выявляется до 3-5 сопутствующих заболеваний.

Цель исследования: определить частоту сопутствующих патологий у больных туберкулёзом, изучив их роль в развитии осложнений.

Материалы и методы. Были изучены истории 50 больных с впервые выявленными туберкулёзом органов дыхания на базе Самаркандского Областного противотуберкулёзного диспансера. Среди них 28 мужчин и 22 женщин в возрасте от 18 до 78 лет. В момент взятия на диспансерный учёт, очаговый туберкулёз отмечался у 2- мужчин и 3- женщин, инфильтративный туберкулёз у 21-мужчин и 20- женщин, диссеминированный туберкулёз у 3- мужчин и 1 женщины, плеврит у 2 мужчин и у 1 женщины. В момент проведения исследования у 8% пациентов процесс переходил в хроническое течение (3 случая фиброзно-кавернозного туберкулёза и 1 с цирротическим туберкулёзом).

Результаты исследования. При изучении спектра сопутствующих заболеваний наибольшее количество пришлось на сердечно-сосудистую патологию 21- случаев, заболевание органов дыхания -12, заболевание желудочно-кишечного тракта-7, сахарный диабет-5, пациенты с хроническим алкоголизмом-2 случая и 3 случая злокачественных новообразований. Наличие у пациента, заболевшего туберкулёзом, сопутствующей патологии в десятки раз усложняет этот сложный процесс как для пациента так и для врача. У исследуемых больных на каждого пришлось 1,4 случая сопутствующего заболевания, которое приводило к осложнённым течением туберкулёзного процесса.

Выводы. Таким образом, при выявлении случаев заболевания туберкулёзом необходимо: тщательное и полное обследование пациента с целью диагностики сопутствующих заболеваний до начала лечения туберкулёзного процесса; повышать взаимодействие фтизиатров с другими структурами лечебной сети не только на уровне диагностики, но и при выявлении больных туберкулёзом; результат позволит значительно улучшить эффективность работы фтизиатров и уменьшить число больных туберкулёзом с осложнённым течением.



Рахматов А. Б.

## КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАТЯЖНОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПЕЦИЛОМИКОЗЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ашуров А. А.)

Особенности клинического течения бронхиальной астмы (БА) грибковой этиологии недостаточно изучены.

Цель исследования. Изучить клиничко-рентгенологические особенности затяжного и рецидивирующего течения бронхиальной астмы при пециломикозе.

Материалы и методы. Обобщены результаты клиничко-рентгенологического обследования 110 больных с БА давностью заболевания более 3-х лет, у которых в крови были обнаружены грибы рода *Paecilomyces*.

Результаты исследования. У всех больных наблюдалась постоянная одышка, у 34 (37,4%) из них сопровождавшаяся свистящим дыханием. Одышка усиливалась при физической нагрузке и откашливании мокроты в положении лёжа на спине. Контакт с холодным воздухом, острыми пахучими веществами, дымом, резкая смена положения тела и отрицательные эмоции провоцировали развитие острого приступа удушья. При осмотре у 46 (41,8%) больных наблюдалась бочкообразная форма грудной клетки, у 47 (42,7%) - умеренное расширение грудной клетки в нижне-боковых отделах. 66 (60%) больных жаловались на боль в области грудной клетки, 28 (25,5%) - имели изменения формы ногтевых фаланг в виде «барабанных палочек», у 79 (72%) больных выявлено наличие коробочного звука или его укорочение, у 66 (60%) в местах укорочения перкуторного звука выслушивалась крепитация, у 12 (11%) - шум трения плевры. При рентгенологическом исследовании у всех больных установлено повышение прозрачности лёгочных полей, усиление легочного рисунка с сетчато-ячеистой деформацией в средне-нижних отделах одного или обеих лёгких. У 82 (74%) отмечается уплотнение и деформация стенок бронхов, окружённых обрывистой муфтообразной инфильтрацией. Наличие мелкоочаговых теней, расположенных, по ходу сосудов и бронхов выявлено у 57 (52%) наблюдениях. При слиянии очаговых теней у 56 (51,6%) больных образовались неоднородные инфильтративные затемнения. У 42 (38,2%) больных наблюдалось уплотнение костно-диафрагмальных синусов, у 28 (25,5%) - междолевой пластической плеврит.

Вывод. Клиническое течение и рентгенологическая картина БА при пециломикозе полиморфна и не имеет специфических признаков. Диагностика этого заболевания возможна лишь на основании результатов клиничко-anamnestических, рентгенологических и микологических исследований.

Саган І. Г., Степанець М. О.

## ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
(науковий керівник - викл. Семянів І. О.)

Актуальність. Тривалий і безперервний прийом протитуберкульозних препаратів (ПТП), крім лікувального ефекту, нерідко чинить негативний вплив на організм людини. Це ускладнює лікування, змушує переривати його, а часом відмовлятися від нього.

В останні роки все частіше з'являються повідомлення про поєднання перебігу туберкульозу і захворювань печінки. Взаємнообтяжуючий вплив захворювань, необхідність тривалого використання ПТП, кожен з яких і їх метаболіти можуть призвести до змін в системі детоксикації і метаболізму, створюють умови для розвитку медикаментозних ускладнень.

Мета. Дослідити морфологічні зміни печінки у хворих на туберкульоз легень залежно від характеру резистентності мікобактерій туберкульозу.

Матеріали та методи. Проведено проспективне патоморфологічне дослідження 60 випадків смерті хворих, що померли від різних причин, у яких в заключному клінічному та патологоанатомічному діагнозах в якості основного захворювання фігурував туберкульоз легень.

Результати. Групи гепатоцитів з ознаками гідропічної, гіаліновокраплинної дистрофії та стеатозу у централобулярній та середньозональній зонах були виявлені у всіх хворих. У 3 випадках нами був виявлений панацінарний тип ураження, при якому морфологічні ознаки стеатозу були виявлені у всіх відділах ацинуса. Макровезикулярний тип стеатозу ми спостерігали у 6, мікрровезикулярний - у 8 та змішаний (макро-мікрровезикулярний) у - 6 випадках. Питома площа гепатоцитів уражених стеатозом склала 61,47 %. Крім централобулярних некрозів нами були виявлені окремі перипортальні ступінчаті та поодинокі мостоподібні порталобулярні некрози гепатоцитів з вогнищевою або дифузною лімфоїдноклітинною інфільтрацією. Загибель гепатоцитів на межі дольки з портальними трактами (ступінчаті некрози) призводили до порушення цілісності пограничної пластинки (в нормі границя рівна, клітини розташовані в один ряд та тісно прилягають одна до одної) та проникнення клітин запального імунного інфільтрату (лімфоцитів) в дольку з можливістю імунного цитолізу гепатоцитів.

Висновки. У хворих на туберкульоз встановлено фіброз змішаного типу із переважанням перичелюлярного, перисинусоїдального, перивенулярного та фокального портального фіброзу. Синусоїди були переважно щілиноподібної форми, подекуди спостерігається їх «капіляризація», що вказує на вплив ПТП на печінкову паренхіму.

Садуллаев Ж. С.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - преп. Самадов Д. К.)

Внебольничная пневмония (ВП) относится к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. В последние годы придается значение вторичной иммунологической недостаточности, особенно при массивном поражении легких.

Цель исследования: обосновать применение препарата полиоксидоний в комплексной терапии больных внебольничной пневмонией различной степени тяжести.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 больных внебольничной пневмонией со среднетяжелым и тяжелым течением. Они были распределены на 2 группы: 1-я группа - 26 больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших наряду со стандартной терапией иммуномодулятор полиоксидоний в дозе 6 мг внутримышечно один раз в сутки через день №5, в течение 10 дней; 2-я группа - 34 пациента не получавшие терапию иммуномодуляторами. Комплексное клинико-иммунологическое обследование проводилось дважды - в день поступления больных в стационар и через 10 дней после начала лечения. У больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших комплексное лечение с включением полиоксидония, в ходе иммунологического мониторинга была выявлена положительная динамика показателей иммунограммы.

Результаты. При изучении состояния гуморального звена системы иммунитета у больных ВП на фоне терапии, отмечалось восстановление содержания иммуноглобулинов: IgG до  $(10,38 \pm 1,6)$  г/л, IgA до  $(2,63 \pm 0,43)$  г/л, IgM до  $(2,95 \pm 0,36)$  г/л. При сравнительной оценке показателей до и после применения полиоксидония, отмечалось количественное увеличение общих Т-лимфоцитов (CD3+), относительного показателя хелперов-индукторов (CD4+), иммунорегуляторного индекса. У пациентов, получавших в комплексной терапии полиоксидоний, отмечалось более раннее купирование лихорадки и симптомов интоксикации, на 2% чаще отмечалась положительная рентгенологическая динамика, быстрая нормализация лабораторных критериев воспаления по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, динамика в основной подгруппе, получавшей полиоксидоний, имеет положительные особенности - более быстрое купирование лихорадки, общевоспалительного синдрома, признаков интоксикации, раннее нивелирование синдрома поражения легочной ткани и нормализации естественной резистентности клеточного звена иммунной системы путем уменьшения иммунокомплексного воспаления.

Суннатиллаев Ж. С.

**АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ И СТРУКТУРА ПОЛИОРГАННОГО  
ТУБЕРКУЛЕЗА**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра фтизиатрии  
(научный руководитель - преп. Пардаева У. Д.)

Несмотря на относительную стабилизацию эпидемиологической обстановки по туберкулезу в республике Узбекистан, участились случаи генерализованных форм туберкулеза с полиорганным поражением. Тревожным фактом остается учащение случаев одновременного поражения костно-суставной системы с наиболее редко встречающейся формами туберкулеза, как туберкулез кожи и полости рта. На практике чаще встречались случаи поражения костно-суставной системы и органов дыхания, или же поражение нескольких отделов позвоночника.

Цель работы: проанализировать структуру и особенности течения полиорганного туберкулеза.

Материалы и методы: нами проанализированы клинико-рентгенологические и лабораторные данные 23 историй болезни, больных пролечившихся в хирургическом отделении в Самаркандском областном противотуберкулезном диспансере, в период от начала 2015 по конец 2016 г.

Результаты. Диагноз туберкулеза был установлен по обращаемости у 19 (82,6%). Остальные поступили с подозрением на специфический процесс 4 (17,4%). Первичных больных 26 (96,3%), вторичных 1 (3,7%). Среди них сельских жителей 25 (92,5%). В структуре генерализации туберкулеза преобладают поражение позвоночника и легких, с преимущественно диссеминированными и инфильтративными формами туберкулеза с распадом (20,87%). Среди них была больная: 21 год, имеет 2 детей, младшему 1 год. У этой пациентки имелись туберкулез шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, без поражения легочной ткани. Также 1 (4,3%) больная, 27 лет, на шестом месяце после родов поступила с туберкулезом поясничных позвонков с нарушением функции тазовых органов. В середине первого месяца лечения присоединился менингит с остро прогрессирующим течением и развитием менинго-энцефалита. У пациентки 57 лет наблюдалось поражение грудного отдела позвоночника, туберкулез полости рта и туберкулез кожи тыльной поверхности левой ноги (4,3%). Еще 1 (4,3%) пациент, повторный, с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, поражением кожи промежности, шейных лимфатических узлов и грудного отдела позвоночника.

Заключение. Все формы генерализованного туберкулеза выявлены с сопутствующими осложнениями в виде парезов и параличей, нарушениями функции тазовых органов, прорывом натечных абсцессов в позвоночный канал с последующим развитием менинго-энцефалита. Наиболее уязвимым моментом был ранний послеродовой период: частые роды, ослабленный организм и иммунитет, эндокринный дисбаланс. Основной контингент - лица старшего возраста, жители сельской местности.

Табас П. С., Клос Р. О.

## **ДИНАМІКА ВИНИКНЕННЯ ТОКСИЧНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії  
(науковий керівник - д.мед.н. Грищук Л. А.)

Актуальність теми. Лікування мультирезистентного туберкульозу легень є однією з провідних проблем сучасної фтизіатрії. Літературні дані вказують на те, що при стандартній хіміотерапії туберкульозу легень виникають токсичні ураження, які спричиняють зміни функцій печінки, біохімічних показників, що призводять до погіршення стану хворого. Важливим є встановлення терміну настання токсичного ураження з метою своєчасного його попередження.

Матеріали та методи. Нами було досліджено 31 випадок захворювань на хіміорезистентний туберкульоз легень. Хворі віком від 21 до 74 років, старші 30 років – 87,1%, за статтю переважали чоловіки – 85,4%. Лікування хворих проводилося згідно рекомендацій висвітлених в уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. Туберкульоз у дорослих/Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014 р.

Результати досліджень. У всіх пацієнтів результати біохімічних показників крові, при поступленні в стаціонар, були в нормі. В подальшому у хворих з'явилися ознаки токсичного ураження печінки. На 1-му місяці лікування токсичні ураження печінки виникли у 9,7% хворих. На 2-му місяці лікування токсичні ураження печінки спостерігались у 22,6% хворих. На 3-му місяці лікування токсичні ураження печінки були виявлені у 12,9% хворих. На 4-му місяці лікування токсичні ураження печінки встановлено у 16,1% хворих. На 5-му місяці лікування токсичні ураження печінки виявлено у 16,1% хворих. На 6-му місяці лікування токсичні ураження печінки виникли у 9,7% хворих. На 7-му місяці лікування токсичні ураження печінки виявлено у 9,7% хворих. Та на 8-му місяці лікування токсичні ураження печінки з'явилися у 3,2% хворих. Максимальна кількість токсичних уражень печінки спостерігалась протягом 2-5 місяців, що склали 67,7%. Значно менше ускладнень виявлено на пізніх термінах лікування, з 6 по 8 місяці – 22,6%.

Висновки. Найбільша кількість токсичних уражень печінки спостерігається з 2 по 5 місяць лікування. З метою ранньої діагностики та попередження токсичних уражень печінки слід розширити спектр біохімічних обстежень хворих на хіміорезистентний туберкульоз та вчасно застосовувати гепатопротекторні препарати.

Черепій Н. В.

## **ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ВИБІРКОВІЙ ГРУПІ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Мостовой Ю. М.)

Поширеність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у світі набуває глобальної проблеми. Суттєво зростає летальність зумовлена ХОЗЛ. Як правило, діагностується ХОЗЛ на пізніх стадіях, що має негативні наслідки на ефективність лікування та прогноз.

Мета дослідження. Підвищення ефективності діагностики ХОЗЛ на ранніх стадіях, шляхом скринінгового обстеження та відбору осіб для наступного функціонального обстеження.

Методи та матеріали. Проведено анкетування за оригінальною анкетною 525 осіб, що працювали на одному підприємстві та двічі на рік проходили медичний огляд. Шляхом скринінгового спірографічного дослідження встановлено, що для величини за анкетною 18 балів інформативність прогнозування склала 94%, чутливість- 91% і специфічність – 100%. Тому пацієнтам, що набрали 18 та більше балів за анкетною, проведено комплексне клініко-функціональне обстеження, що включало комп'ютерну спірографію з бронходилатційним тестом ("MasterScopePC" (ErichJaeger, Німеччина)). Інтенсивність задишки оцінювали за модифікованою шкалою тяжкості задишки Медичної дослідницької ради (mMDR) та за тестом з оцінки ХОЗЛ (TOX). Обстежено 136 пацієнтів віком від 38 до 77 років (середній вік 51,5±0,8 років).

Отримані результати. Встановлено, що серед обстежених у 79 (58,1%) пацієнтів за результатами спірографії було встановлено вперше ХОЗЛ. Чоловіків було 48 (60,8%), жінок – 31 (39,2%), до 50 років було 42 особи (53,2%); 50-59 років – 22 особи (27,8%); 60-69 років – 11 осіб (13,9%) і старше 70 років – 4 (5,1%) пацієнта. Розподіл за клінічними групами ХОЗЛ: А – 28 пацієнтів (35,4%), В – 19 осіб (24,0%), С – 12 (15,2%) і D – 20 (25,3%) пацієнтів. За даними опитування найчастіше особи, із вперше встановленим ХОЗЛ, скаржились на кашель - 77 осіб (97,5%), задишку - 76 (96,2%), відчуття свистячого дихання, стиснення в грудях - 66 (83,5%), періодичні напади ядухи - 50 осіб (63,3%). Серед основних факторів ризику ХОЗЛ 53 особи (67,1%) відмічали тютюнопаління, 7 пацієнтів (8,9%) були курці у минулому.

Висновки. Отже, серед практично здорових осіб старше 35 років, у 79 осіб (15%) діагностовано вперше ХОЗЛ. Достовірно найбільша частка обстежених була у віці до 50 років і переважали пацієнти чоловічої статі.

Чернецька Н. В.

**ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Федів О. І.)

Вступ. Враховуючи зростання розповсюженості у світі метаболічного синдрому, частота виникнення таких його складових як абдомінальне ожиріння та цукровий діабет 2 типу серед хворих на хронічне обструктивне захворювання легень є високою. Актуальним є вивчення функціонального стану ендотелію у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень за наявності цукрового діабету 2 типу.

Мета роботи. Вивчити показники функціонального стану ендотелію у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень із супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріал та методи дослідження. В обстеженні брало участь 55 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень групи С, D із супутнім цукровим діабетом 2 типу віком від 44 до 78 років та 20 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень без супутнього цукрового діабету 2 типу. Функціональний стан ендотелію вивчали за кількістю циркулюючих у крові злущених ендотеліоцитів за методом Hladovec J. у модифікації Петрищева Н.Н. та співаторів, рівнем нітратів/нітритів в крові, ендотеліну-1 та sVCAM. Обробка результатів проводилась за допомогою пакета аналізу в системі Microsoft Excel та програми SPSS 11.0.

Результати досліджень. Встановлено, що при поєднанні хронічного обструктивного захворювання легень та цукрового діабету 2 типу рівень ендотеліну-1 та sVCAM вірогідно були вищими на 23,5% та 43,4% відповідно порівняно із групою хворих на хронічне обструктивне захворювання легень без супутнього цукрового діабету типу 2. Кількість циркулюючих злущених ендотеліоцитів також вірогідно була вищою у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень із супутнім цукровим діабетом типу 2, ніж у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень без супутнього цукрового діабету 2 типу (на 31,7%,  $p < 0,05$ ). Рівень нітратів/нітритів був достовірно нижчим у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень із супутнім цукровим діабетом 2 типу (на 25,6%,  $p < 0,05$ ).

Висновок. Для хворих на хронічне обструктивне захворювання легень притаманним є розвиток ендотеліальної дисфункції яка, за наявності супутнього цукрового діабету 2 типу, має більш виражений характер, що проявляється високим рівнем ендотеліну-1, sVCAM, зростанням кількості злущених ендотеліоцитів та різким зниженням рівня нітратів/нітритів у крові.

Шеранов А. М., Джураев С. О.

**ВЛИЯНИЕ МОНТЕЛУКАСТА НАТРИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г. З.)

Хронический обструктивный бронхит представляет медико-социальную проблему, которая часто приводит к нетрудоспособности и инвалидности трудоспособного населения. И представляет собой диффузное воспаление бронхов, что характеризуется поражением респираторных структур лёгкого и приводит к формированию бронхо-обструктивного синдрома, диффузной эмфиземы лёгкого и прогрессирующего нарушения легочной вентиляции и газообмена.

Целью исследования является изучение действия препарата монтелукаст натрия на функцию внешнего дыхания у больных хроническим обструктивным бронхитом среднего возраста.

Материал и методы: обследовано 50 пациентов среднего возраста с хроническим обструктивным бронхитом. Для исследования функции внешнего дыхания больным проводилась спирография. Измеряли такие показатели как ЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно, МОС 25%, 50%, 75%. Пациенты получали монтелукаст натрия по 10 мг на ночь в течение 15 дней.

Результаты: исследование функции внешнего дыхания проводилось утром натощак до и после проводимой терапии. Переносимость монтелукаста натрия в 95% случаев была хорошая, ухудшения состояния больных, связанных с приемом препарата, было у отмечено у 5% больных, которая выражалась болями в животе и диареей. Представляет интерес тот факт, что субъективное улучшение самочувствия отмечалось пациентами уже на 3-4 день лечения. У пациентов увеличивалась толерантность к физической нагрузке. А так же было отмечено клиническое улучшение: уменьшение кашля отметили - 87,5% испытуемых, уменьшение одышки - 73,8%, увеличение выделения мокроты - 61,3% больных. Среднее значение ( $M \pm m$ ) динамики результатов спирографического исследования на фоне лечения было следующее: ЖЕЛ, (в % от должных) до лечения была  $63 \pm 2,1$ , а после -  $70,5 \pm 3,9$ , ОФВ1 (в % от должных) до лечения -  $58,7 \pm 2,1$ , после -  $68 \pm 3,2$ , МОС75, (в % от должных) до лечения -  $44 \pm 2,6$  и после -  $58,6 \pm 4,1$ . У пациентов индекс Тиффно на фоне лечения достоверно увеличился и становил  $63,8 \pm 3,2$ . До лечения этот показатель был  $52 \pm 2,2$ .

Закключение: таким образом, монтелукаст натрия положительно влияет на показатели функции внешнего дыхания больных хроническим обструктивным бронхитом, среднего возраста. На фоне лечения пациенты отмечали значительное клиническое улучшение в виде уменьшения одышки и кашля, улучшения отхождения мокроты. Больные отмечали повышение переносимости физической нагрузки и улучшение качества жизни.

Эгамбердиева Э. М., Ахмедов И. А.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С. Х.)

Экссудативный плеврит представляет собой воспаление париетальной и висцеральной плевры, сопровождающееся накоплением серозного или гнойного экссудата в плевральной полости. Плеврит является одной из наиболее распространенных патологий легких. Частота данного заболевания среди больных, обращающихся за медицинской помощью в больницы, составляет около 5 - 15%. Частота данного недуга среди общего населения колеблется в пределах 300 - 320 случаев на сто тысяч населения.

Цель исследования: изучение параметров спирографии у мужчин с экссудативным плевритом, имеющих избыточный вес.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 14 мужчин с экссудативным плевритом (ЭП) и избыточной массой тела. Их средний возраст составил  $51,2 \pm 5,3$  года, средний показатель индекса массы тела (ИМТ) -  $25,9 \pm 5,3$ . Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты с ЭП, во вторую - с метаболическим синдромом (МС). Рассчитывались следующие объемные и скоростные показатели функции внешнего дыхания (ФВД): жизненная емкость легких (ЖЁЛ), максимальная вентиляция легких (МВЛ), объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЁЛ), максимальная объемная скорость на уровне 25%, 50%, 75% ФЖЁЛ (МОС25, МОС50, МОС75), пиковая объемная скорость (ПОС), средняя объемная скорость в интервале от 25 до 75% ФЖЁЛ (СОС25/75), индекс Тиффно - ОФВ1/ФЖЁЛ. Выполнение пробы с бронхолитиком включало повторное выполнение спирографии после ингаляции бронходилататора короткого действия. Параметры рассчитывали в абсолютном и процентном значении от должных величин.

Результаты и их обсуждение. При анализе основных показателей спирограммы у всех пациентов с ЭП были выявлены изменения со стороны вентиляционной функции легких. При проведении спирографии в группе с сочетанной патологией верифицированы дыхательные нарушения смешанного типа (обструктивные и рестриктивные), в отличие от группы с изолированным ЭП, где были выявлены изменения лишь обструктивного типа.

Выводы. Показатели спирографии свидетельствуют о том, что у пациентов с экссудативным плевритом и МС при нормальной массе тела преобладает эмфизематозный вариант течения болезни.

Эгамбердиева Э. М.

## **СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЭНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Блинова С. А.)

До настоящего времени нет единого мнения о морфофункциональных особенностях эндокринных клеток (апудоцитов) легкого при опухолевом процессе в нём.

Целью исследования явилось изучение структурной организации эндокринного аппарата легких в норме, а также при воспалительной и опухолевой патологии.

Материал и методы. Изучены гистологические препараты непораженных опухолевым процессом участков легкого или его долей, удаленных по поводу рака. В группе наблюдений было 19 больных (14 мужчин и 5 женщин) в возрасте 45-73 года. Материал фиксировали путем погружения кусочков в жидкость Буэна, после промывки и дегидратации заливали в парафин. Парафиновые срезы импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных апудоцитов.

Результаты исследования. Нами выявлено, что в одних случаях определяется увеличение числа апудоцитов, в других встречаются только одиночные апудоциты, в третьих апудоциты вообще не определяются. Следует отметить, что увеличенное число апудоцитов в окружающей опухоль легочной ткани или одиночные клетки постоянно определяется при наличии метастазов в лимфатические узлы корня легкого или при больших размерах опухоли. Большое число апудоцитов обнаружено у 4 из 12 больных плоскоклеточным раком и у 1 из 5 больных аденокарциномой. В этой группе наблюдений наряду с одиночными апудоцитами отмечены значительные скопления их. Число апудоцитов достигает 50-100 и более на поперечном срезе одного бронха. Обычно апудоциты располагаются в базальной части эпителиальной выстилки бронха и не достигают просвета дыхательных путей. Одиночные апудоциты обнаружены в 6 случаях плоскоклеточного рака и в 3 случаях аденокарциномы. В 3 случаях (2 - плоскоклеточный рак и 1 - аденокарцинома) апудоциты применяемыми методами не были выявлены.

Выводы. У одной трети больных раком легкого наблюдается гиперплазия апудоцитов в непораженной опухоли части органа. Выраженная гиперплазия апудоцитов происходит при больших размерах опухоли и наличии метастазов. Гиперплазия апудоцитов может привести к различным клиническим расстройствам, обуславливая ряд эндокринных паранеопластических синдромов.

Эргашев Ф. Т.

**РОЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЧИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Маматова Н. Т.)

Своевременное выявление туберкулеза мочевых путей у мужчин с проведением дифференциальной диагностики в условиях противотуберкулезных учреждений с использованием диагностической базы, позволит достигнуть излечения и полной социально-трудовой реабилитации больных. Поздняя диагностика заболевания ведет к стойкой инвалидности больных.

Цель работы: оценить возможности бактериологических исследований в раннем выявлении туберкулеза мочевых путей. Материал и методы. В основу данной работы положены результаты обследования 86 больных с целью подтверждения у них туберкулеза мочевых путей. Для решения поставленных задач проведено исследование клинического материала (утренняя порция мочи, эякулят, секрет предстательной железы, отделяемое из свищей) на наличие туберкулезной палочки методами бактериоскопии, посева и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты исследования. Изучив зависимость частоты микобактериурии от формы заболевания, мы получили следующие данные. Если при ограниченных формах туберкулеза мочевых путей микобактерии туберкулеза были обнаружены у 26,5% больных, то при распространенных формах – у 18 % больных. При сравнительной оценке результативности бактериоскопическим методом из 52 больных у 13 (25%) были обнаружены кислотоустойчивые палочки в образце. Бактериологическим методом по сравнению с бактериоскопическим в 2,1 раза чаще выявили микобактерии туберкулеза в образце, так, из 42 пациентов у 25 (59,5%) были выявлены микобактерии туберкулеза. При исследовании образца методом ПЦР по сравнению с бактериоскопическим методом, у 18 (41,9%) из 43 пациентов с туберкулезом мочевых путей были выявлены ДНК микобактерии туберкулеза. Предложенные методы по своим диагностическим возможностям при туберкулезе мочевых путей, как видно из представленных данных, не превосходят бактериологические. При ограниченных формах туберкулеза мочевых путей ни один из обсуждаемых методов, кроме бактериологических, не позволяет с уверенностью подтвердить или исключить туберкулез.

Заключение. Подытоживая данные о значении различных методов поисков микобактерий туберкулеза в моче, следует подчеркнуть, что для раннего распознавания туберкулеза мочевых путей необходимо подвергать материал целенаправленному последовательному исследованию с применением бактериоскопических, бактериологических и молекулярно-генетических методов, а также применять их многократно. Отрицательный результат поисков микобактерий туберкулеза в моче сам по себе не должен быть основанием для отрицания туберкулеза мочевых путей.

Яковишина Г. В.

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ЗА КОМОРБІДНОГО КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТУ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Дудка Т. В.)

Мета дослідження. Визначити ступінь вираженості порушення функції зовнішнього дихання (ФЗД) за допомогою аналізу показників спірограми та кривої «потік-об'єм» до та після фармакологічної проби з сальбутамолом у хворих із поєднаним перебігом бронхіальної астми (БА) та хронічного некаменевого холециститу (ХНХ).

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 92 хворих на БА легкого та середньої важкості персистувального перебігу: 30 хворих на БА з ізолюваним перебігом (1-ша група), 30 хворих на БА із коморбідним ХНХ (2-га група), 32 хворих на ХНХ (3-тя група). Контрольна група - 20 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі.

Результати дослідження. Проведений аналіз показників вказує, що у хворих з ізолюваним перебігом БА спостерігалось вірогідне зниження середніх значень об'єму фозового видуху за 1 с. (ОФВ1) на 14,9% ( $p < 0,05$ ). У хворих 2-ї групи середні значення ОФВ1 були знижені на 23,2% ( $p < 0,05$ ), що вірогідно відрізнялось від показника в 1-й групі. Статистично значимими були також показники добового розмаху ОФВ1: у хворих 1-ї групи було встановлено зростання добового розмаху на 39,2% ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з групою ПЗО, у хворих 2-ї групи параметри добового розмаху перевищували показник у ПЗО

на 74,8% ( $p < 0,05$ ). Показник життєвої ємності легень (ЖЄЛ) у хворих 1-ї та 3-ї груп спостереження статистично не відрізнявся від фізіологічної норми ( $p > 0,05$ ), однак у хворих 2-ї групи середня ЖЄЛ на 8,6% ( $p < 0,05$ ) перевищила значення у ПЗО. У хворих на БА II ступеня ОФВ1 до інгаляції становив  $83,7 \pm 2,36\%$ , ОФВ1 після -  $97,2 \pm 2,52\%$  від належних ( $p < 0,05$ ), а при БА II ступеня із ХНХ відповідно -  $81,2 \pm 3,16\%$  та  $91,7 \pm 2,54\%$  ( $p < 0,05$ ). В 1-й групі приріст показника склав 16,5% ( $p < 0,05$ ), а у хворих 2-ї групи - 12,9% ( $p < 0,05$ ), що свідчить про часткову зворотність обструкції бронхів у 2-й групі хворих за умов коморбідності. Показник до інгаляції ОФВ1 у 2-й групі був меншим на 12,1% ( $p < 0,05$ ) від показника в 1-й групі, а показник після інгаляції - відповідно на 11,1% ( $p < 0,05$ ). Приріст показника пікової об'ємної швидкості видуху (ПОШвид) після інгаляції у хворих 1-ї групи склав відповідно 14,3% та 17,7% ( $p > 0,05$ ), у той час, як у хворих 2-ї групи приріст становив 12,6% та 13,4% ( $p > 0,05$ ) відповідно.

Висновки. У результаті виявлених порушень вентиляції в організмі хворих на БА спостерігалися вірогідні розлади газообміну, які посилювались при фізичному навантаженні. Показники сатурації кисню, яка характеризує ефективність легеневого газообміну, у хворих на БА всіх клінічних груп спостереження в стані спокою були вірогідно нижчі за показники у ПЗО ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, за мірою зростання ступеня тяжкості БА інтенсивність використання кисню повітря, що вентилюється, прогресивно зменшується ( $p < 0,05$ ), поглиблюючи тканинну гіпоксію і ймовірно сприяє розвитку гіпоксичних змін у печінці та жовчному міхурі (ЖМ), а також наявність хронічного персистування запального процесу у ЖМ є ймовірним фактором ризику розвитку бронхообструктивного синдрому у схильних осіб.

Яковлева А. І.

## **ВПЛИВ ГІНГГО БІЛОБА НА ПЕРЕБІГ ГЕРХ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Дудка І. В.)

За останні 20 років частота виявлення ерозивної форми ГЕРХ зросла з 3,1 до 16%. Згідно з літературними даними, у 60-80% хворих на бронхіальну астму та ХОЗЛ виявляють ГЕРХ.

Мета. Вивчення впливу комплексної терапії ХОЗЛ та ГЕРХ із включенням інгібітора індукції NO-синтази протипоксидантної та антигіпоксиксантиї дії гінгго білоба на клінічний перебіг ГЕРХ на тлі ХОЗЛ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 60 хворих на ХОЗЛ, у тому числі 20 пацієнтів із ендоскопічно негативною ГЕРХ, 40 - із ендоскопічно позитивною ГЕРХ та 24 практично здорових осіб (ПЗО). Перша група (1, контрольна) - 30 осіб, отримували беродуал по 1 дозі 1 раз на день, рабепразол по 20 мг 2 рази на день. Друга група (2, основна) - 30 осіб додатково отримували гінгго білоба по 40 мг 3 рази в день.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз показників внутрішньоштравохідного добового моніторингу рН (ВДМ-рН) показав, що кількість епізодів гастроєзофагеальних рефлюксів (ГЕР) за добу у основній групі знизилась у 2,8 раза в порівнянні з групою контролю ( $p < 0,05$ ), епізоди ГЕР, тривалістю більше 5 хв. у пацієнтів основної групи взагалі не реєструвалися на відміну від пацієнтів групи контролю, де даний симптом спостерігався у 3,7% пацієнтів ( $p < 0,05$ ). Тривалість найдовшого епізоду ГЕР після лікування у хворих 2-ї групи була меншою від аналогічного показника в 1-й групі у 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). Загальна тривалість експозиції кислоти в стравоході у пацієнтів 2-ї групи також була вірогідно меншою (у 2,7 раза ( $p < 0,05$ )) від показників у групі контролю із фактичною нормалізацією показника.

При дослідженні функції зовнішнього дихання (ФЗД), показник ОФВ1 після лікування у хворих 1-ї групи зріс на 17,5% ( $p < 0,05$ ), у той час, як у хворих 2-ї групи - на 29,4% ( $p < 0,05$ ) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ( $p < 0,05$ ). Аналогічні результати спірографічного дослідження отримали при проведенні інгаляційних проб з  $\beta$ -адреноміметиком та М-холінолітиком: показник ОФВ1 у пацієнтів 2-ї групи зріс відповідно на 15,3% та 20,1% ( $p < 0,05$ ) проти 9,8% та 11,2% у контролі ( $p < 0,05$ ).

Висновок. Запропонований спосіб патогенетичного лікування хворих на ГЕРХ, асоційовану з ХОЗЛ, із використанням беродуалу та гінгго білоба, дозволяє не лише істотно знизити ступінь бронхообструктивного синдрому, а й усунути клінічні та рН-метричні ознаки ГЕРХ.



Соціальна медицина та організація охорони  
здоров'я

---

Social medicine and organization of health care



Androsiuk J., Perkowski R., Kujawski S., Kujawska A., Gajos M.

## **THE CORRELATION OF PAIN INTENSITY AND QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE**

Collegium Medicum NCU in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland

Department of Geriatrics

(scientific advisor - M.D. Kedziora K.)

**Introduction:** Aging process is connected with many physiological and pathological changes. Some of them are the cause of pain syndromes. The high intensity of pain leads to worse functioning, decrease of activity, lower quality of life and as a result can give depression.

**Aim:** The aim of this study is to assess correlation between chronic pain and quality of life in elderly.

**Material and methods:** In these preliminary studies 109 patients (21 men, mean age: 68,46, age range 58-88) were examined. All participants gave informed consent. Participants answered the question about painful area - 40 of them asked positive, and the next, which of them are the most painful region. Then we asked about intensity of the most painful area. Intensity of pain was measured with NRS (Numerical Rating Scale). Result of this test is the self-reporting point of pain. The scale is an eleven-point (0-11). 0 is no pain, 1-3 is mild pain, 4-6 is moderate pain, 7-10 is severe pain. After that participants replied questions of WHOQOL-BREF scale (The World Health Organization Quality Of Life). Correlation was measured with r-Spearman test.

**Results:** Several subdomains of WHOQOL-BREF scale were significantly, positively correlated (psychological and social relationships,  $r = 0,574$ ) physical and environment ( $r = 0,635$ ).

Results of NRS not significantly correlated ( $p > 0,005$ ) with WHOQOL-BREF sub domains nor with its overall score. Interestingly, all results showed positive trend Physical Health ( $r = 0,276$ ), Psychological ( $r = 0,242$ ), Social relationships ( $r = 0,160$ ), Environment ( $r = 0,144$ ) and overall score ( $r = 0,201$ ).

**Conclusions:** In this preliminary studies we showed a positive trend between NRS all domains of The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) scale and its overall score. Studies on larger samples are needed to determine the impact of effective treatment of pain of high intensity and its affect on the quality of life in elderly.

Filip M., Wdowiak A., Zuzak T.

## **ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATUS OF PEOPLE OVER 65 YEARS OLD COVERED BY LONG-TERM HOME NURSING CARE**

Medical University of Lublin, Lublin, Poland

Diagnostic Techniques Laboratory

(scientific advisor - teacher Sadowska M.)

**Introduction.** Assessment of the functional status of the elderly is part of the Comprehensive Geriatric Assessment and includes the determination of independence in the exercise of fundamental and complex life activities.

The aim of the study was to assess the functional status of people over 65 years of age covered by long-term home nursing care and the relationship between functional status subjects and age, sex, number of ailments, efficiency of eyesight and hearing.

**Material and methods.** The study was conducted among 43 persons covered by long-term home nursing care at the age of 70 to 94 years. We used questionnaire of our own design and standardized research tools to assess the functional status, such as the Barthel scale to evaluate basic life activities and IADL scale to evaluate complex life activities. Statistical analyzes were performed via STATISTICA 6.0.

**Results.** Most of the the study group were women (81.40%). Respondents usually live with the family (67.44%). Across respondents occurred hypertension (81.40%), osteoarthritis (60.47%) and heart failure (53.49%). Mostof the study group formed visually impaired persons (83.72%) and hard of hearing (65,12%). The average number of points both scales, Barthel (20,23) and IADL scale (8.98) indicated significant functional disability. Statistical analysis showed no relationship between the functional efficiency and the age or sex of respondents. There was also demonstrated no relationship between the amount of diseases, efficiency of the sense of sight, hearing and the results of Barthel and IADL scales.

**Conclusions.** Patients with long-term home nursing care at the age of 65-94 was dominated by a significant functional basic and complex disability. Functional status of elderly patients with long-term home nursing care was not dependent on age, sex, number present diseases and the efficiency of the sense of sight and hearing.

Афанасьєва В. А., Огинська М. К., Огнева Л. Г.

**СОВРЕМЕННЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
(научный руководитель - д.мед.н. Николаева О. В.)

Актуальность. Современный молодой человек связывает значение здоровья с возможностью самореализации и эффективной, успешной социализацией, а поэтому обязан прилагать усилия для сохранения своего здоровья.

Цель исследования. Целью исследования является изучение образа жизни студентов и раскрытие тех механизмов, которые лежат в основе реактивности, поскольку от них зависит сопротивляемость и устойчивость организма к воздействию безразличных агентов. Здоровье нужно рассматривать не в статике, а в динамике изменений внешней среды и в онтогенезе.

Объектами наблюдения были 184 студента Харьковского национального медицинского университета. Студенты были опрошены по разработанной нами анкете. Среди респондентов преобладали девушки в возрасте от 19 до 21 года.

Результаты исследования. Самые энергичные усилия врачей не могут гарантировать нам здоровья. Чтобы быть здоровым, надо захотеть стать им. Проведенный анализ показал, что более половины студентов (58%) считают уровень своей информированности в вопросах здоровья достаточным. При этом 86% студентов считает свое здоровье удовлетворительным и лишь 7% оценивают его как хорошее. Подавляющее большинство из них обладают достаточными знаниями о правильном питании, режиме дня, закаливании, правилах работы за компьютером, способах сохранения правильной осанки и более половины (57%) ведут здоровый образ жизни. Примечательно, что только половина студентов соблюдают режим питания, 9% курят, 18% употребляют алкоголь эпизодически. В лечебные учреждения они обращаются в основном за лечением (57%) и за консультацией (22%). Для укрепления своего здоровья студенты предпочитают беговые нагрузки, посещают тренажерный зал, катаются на лыжах, коньках, велосипедах.

В физическом отношении студент постоянно чувствует усталость, отсутствие сил, сниженный энергетический тонус и появляются различные симптомы физических недомоганий: головные боли, бессонница, потеря аппетита или склонность к перееданию, злоупотреблению успокаивающими или возбуждающими средствами и т.д.

Вывод. Ценность здоровья определяется личностью по различным критериям, главным из которых следует признать самооценку состояния своего здоровья и прогнозирование, позволяющее иметь желаемое для нее качество жизни. Человек является не только хранителем, но и создателем своего здоровья.

Биндю М. Д., Пульбер Д. О., Василенко В. О.

**ВІЙСЬКОВИЙ ХІРУРГ ВЛАДИСЛАВ ТРЕПКО: РЯТУЮЧИ ІНШИХ, ЗАГИНУВ ГЕРОЄМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - д.іст.н. Мандрик-Мельничук М. В.)

Владислав Трепко (6.06.1986-12.02.2015) - лікар, лейтенант медичної служби, військовий хірург, ординатор операційно-перев'язочного відділення 30-ї окремої механізованої бригади, лицар Ордена «Народний Герой України» (посмертно). Народився Владислав у багатодітній родині вчителів. Змалку хлопчик ріс слухняним, цілеспрямованим, рішучим, допитливим. У дев'ятому класі вирішив вступати до медичного коледжу. Потім було навчання в Буковинському державному медичному університеті.

Згодом Владислав вступив до інтернатури, однак невдовзі був мобілізований. Потрапив до медичної роти 30-ї механізованої бригади. Батько часто бачив свого сина у новинах, читав у газетах про лікаря-героя. Тим часом Владислав при світлі ліхтарів робив надскладні операції. Крім того, організував волонтерські поїздки на схід для допомоги українським військовослужбовцям та медикам. У 2014 році отримав сертифікат хірурга. Будував зі своєю дівчиною Юлею плани на родинне життя, готувався стати молодим татом.

Наприкінці січня 2015 р. на Донеччині почалося справжнє пекло і Влад змушений був перервати відпустку та повернутися в зону АТО. Військові висадилися у полі поблизу Артемівська, розгорнули польовий шпиталь. Йшли жорстокі бої за Дебальцеве. У числі рятувальників був і хірург Трепко, що забирав бойових друзів зі смертельного пекла на своїй «таблетці». 12 лютого під градом снарядів виконував надскладні маніпуляції, рятуючи побратимів.

Влад обіцяв своїй Юлі обцілувати кожен пальчик майбутньої дитинки, коли повернеться. Однак не судилося. У новинах повідомили, що бойовики розбомбили два медичних автомобіля. Мама відчула, що сина більше немає, а телефон був поза зоною досягнення. «Пам'ятаю тільки, як я кричала... В той момент частина мене померла разом із сином», - пригадує Ніна Миколаївна. Побратими розповідали, що Владислав упродовж ще п'ятнадцяти хвилин був живий, але допомогти ніхто не зміг, надто важкими були поранення. Дванадцятого лютого Владислава не стало.

П'ятнадцятого лютого Чернівці зустрічали лікаря-героя зі свічками, вінками та під вигуки «Герої не вмирають!». Указом Президента України № 108/2015 від 26 лютого 2015 року «за особисту мужність і героїзм, виявлені у захисті державного суверенітету та територіальної цілісності України, вірність військовій присязі» нагороджений орденом Богдана Хмельницького III ступеня (посмертно). Указом № 1 від 4 червня 2015 р. - орденом «Народний Герой України» (посмертно). Рішенням Чернівецької міської ради - медаллю «На славу Чернівців» (посмертно).

Василенко В. О., Биндю М. Д., Пульбер Д. О.

### **ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ ТІБЕТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ** Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (науковий керівник - д.іст.н. Мандрик-Мельничук М. В.)

Історія медицини Тибету формувалася шляхом накопичення і осмислення медичних знань, описаних у різних трактатах. Можна говорити про дві галузі історії медицини: наукову, яка простежується за медичними джерелами різних часів і народів, і легендарну, описану у трактаті «Чжуд-ши» та інших творах.

Основою теорії медицини Тибету є Аюрведа. Так склалося, що мислитель висловлював знання не від свого імені, а як одкровення або власне розуміння давніх джерел. І структура медичного знання в Аюрведі і джерелах Тибету приписується божественному походженню. У аюрведських творах повідомляється, що творцем медицини є Брахма, який передав секрети лікування Богам Праджапаті, Ашвінам, Індре і мудрецю Бхаратваджі.

Дослідження тексту «Чжуд-ши» свідчить, що основними його компонентами є трактати «Аштанга-хрідая-самхита» і «Сомараджа». Побутує також версія, що «Чжуд-ши» був написаний лікарем Джівака Кумара, сучасником будди Шак'ямуні, і потім перекладений мовою Тибету. Водночас простежуються паралелі з арабською медициною. Є.Г.Базарон зауважує, що зображення одного з лікарів в «Атласі медицини Тибету» нагадує Авіценну. Структура «Канону лікарської науки» співпадає зі структурою «Чжуд-ши». Можливо йдеться про обмін медичними знаннями, або ж про те, що в «Каноні лікарської науки» відображена частина знань індоаріїв часів великого переселення з Європи до Азії упродовж II-III тис. У Індії ці знання відомі як «Веди» – Аюрведа, Рігведа, Атхарваведа. Дещо інший слід у медицині Тибету залишила добуддійська релігія Тибету Бон. Отже, витоки «Чжуд-ши» простежуються в тих знаннях, які були принесені індоаріями. Дослідники вказують на VI ст., як час виникнення тибетської медицини, коли у Китаї поширилася релігія буддизму, перекладено на тибетську мову давньоіндійські та китайські священні тексти. Проте інші версія пов'язує витоки тибетської медицини з давньою державою Шанг-Шунг. У ній панувала релігія Юндрун Бон. Саме протистояння Юндрун Бон, і привнесеного буддизму стало перешкодою для тибетських істориків у дослідженні походження тибетської медицини.

Отже, сформувалися дві концепції тибетської медицини: перша виникла на території держави Шан Шун – для лікування застосовували методи шаманізму та ворожіння; друга – зародилася у VII ст. н.е., коли буддизм проникає до Тибету – застосування мудрості Аюрведи.

Власик К. Л., Сухолотюк А. Л.

### **КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ВООЗ ЩОДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - викл. Власик Л. И.)

Захворювання ротової порожнини, такі як карієс та пародонтит є найбільш поширеними неінфекційними захворюваннями у всьому світі, які зазвичай залишаються без уваги та ведуть до серйозних ускладнень. Згідно з даними ВООЗ у 70-90% дітей шкільного віку та у близько 100% дорослих є карієс. В майбутньому, якщо не будуть прийняті стабільні програми профілактики, ця проблема охорони здоров'я стане глобальною. У наш час більше ніж у 75 % населення відсутній один чи декілька зубів. Факторами ризику розвитку стоматологічних захворювань є нездорове харчування, вживання алкоголю, куріння, погана гігієна ротової порожнини, а також соціальні детермінанти. В країнах з низьким і середнім рівнем доходу задоволення потреб в лікуванні перевищить можливості більшості бюджетів охорони здоров'я, отже профілактика залишається єдиним можливим варіантом.

Метою роботи було проведення аналізу змісту основних етапів опитувальника ВООЗ "STEPS" щодо стоматологічного здоров'я.

Методи. Контент-аналіз інформаційно-методичних матеріалів ВООЗ з організації обстежень за допомогою STEPS-інструменту.

Проведений аналіз показав, що ВООЗ рекомендує країнам створити повноцінну інформаційну систему стоматологічного здоров'я для моніторингу і безперервної оцінки національних програм здоров'я ротової порожнини. Саме для цього було запропоноване опитування "STEPS", що включає в себе 16 запитань про стан та кількість зубів, стан ясен, наявність болю чи дискомфорту, порушення жування, мовлення чи інших функцій зубо-щелепної системи, індивідуальну гігієну порожнини рота, відвідування стоматолога, вживання продуктів із вмістом вільних цукрів, шкідливі звички такі як куріння та вживання алкоголю, а також про рівень освіти. Ці дані мають важливе значення для країн в розробці програм, спрямованих на вивчення впливу гігієни порожнини рота на соціальну поведінку населення. Систематичне інформування про поширеність факторів ризику має важливе значення для планування профілактики стоматологічних захворювань і розповсюдження програм гігієни порожнини рота.

Отже, завдяки опитуванню "STEPS" в поєднанні з клінічними даними можна більш ефективно планувати програми в галузі здоров'я ротової порожнини, таким чином задовольняючи потреби конкретних груп населення. Інформація про самостійну оцінку гігієни порожнини рота має важливе значення для визначення відповідних підходів у пропаганді здорового способу життя.

Єднак М. І.

**ВИКОРИСТАННЯ МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПАЛАХУ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ В ЧОРТКІВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія природничо-математичних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Маркова І. М.)

У роботі розкривається застосування математичних методів, зокрема, застосування математичних формул для розв'язування прикладних задач. У процесі опрацювання фактичного матеріалу були використані такі методи: описовий, метод аналізу, класифікації, що дало змогу висвітлити порушвану проблему.

Гуртківці вивчали яким саме чином за допомогою математичних формул можливо передбачити і попередити спалах грипу. Ми з'ясували, що протягом деякого латентного періоду розвитку хвороби у деякого індивідуума не має ніяких зовнішніх ознак. Потім настає заразний період на протязі якого заражений індивідуум може передавати інфекцію іншим індивідам, що є сприятливими до даної інфекції. Ми проаналізували епідемію найпростішого вигляду, тобто випадок коли захворювання розповсюджується серед групи індивідуумів і хворого не ізолюють. Гуртківці передбачили, що зображений індивідуум стає заразним для решти відразу після того, як він сам заразиться, тобто, що латентний період дорівнює нулю.

На практиці під час епідемії реєструється звичайно число нових випадків, що з'являються за добу або тиждень. Тому, більш зручно розглядати динаміку зростання числа нових випадків, яка описується так званою епідемічною кривою. Це симетрична одновершинна крива з максимумом в точці. Характерною властивістю епідемії є те, що число нових випадків спочатку швидко зростає, в якийсь момент досягає максимуму, а потім спадає до нуля. Гуртківці визначили наявність епідемії грипу серед студентів II курсу «Лікувальної справи» під час начитки лекцій і побудували свою епідемічну криву. На курсі навчається 148 студентів. Ми розглянули епідемічний стан в момент часу, коли на потоці наявна одна хвора особина. Вважатимемо, що за одну академічну годину відбувається один епізод можливої передачі інфекції, тобто, враховуючи навантаження в 4 пари на день отримуємо частоту: 4рази/24год. Нами була використана формула для визначення часу, протягом якого кількість хворих особин збільшується на одиницю. Враховуючи отриманий результат ми знайшли час протягом якого захворіє вся досліджувана група.

Висновки. Таким чином, враховуючи навантаження наших студентів, час повного їх захворювання складає близько трьох робочих днів при умові, що хворі особи взагалі не ізолюються від групи.

Кобзева І. В.

**СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕННЯ В ПОДДЕРЖАННІ ДУХОВНОГО БЛАГОПОЛУЧІЯ**Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

Поддержание духовного благополучия личности, в единой системе человеческого организма и в системе социальных отношений, способствует сохранению здоровья в целом. Повлиять на этот психологический компонент здоровья может психологическая служба (ПС) в составе государственной системы здравоохранения.

Цель работы: оценить роль ПС в поддержании духовного благополучия личности в сфере охраны здоровья граждан.

Методы и материалы: литературный обзор, данные структур ЛПУ.

Духовное благополучие личности – поликомпонентное явление, один из компонентов, определяющих здоровье человека, наряду с физическим и социальным благополучием (по данным ВОЗ). При этом феномен благополучия личности включает в себя следующие составляющие: духовная (культура, вера); материальная (ресурсы); физическая (телесное здоровье); психологическая (комфорт, гармония); социальная (статус в обществе). На современном этапе человек сталкивается с множеством факторов, которые могут вывести его из состояния психологического комфорта, что снижает уровень духовного благополучия, в котором пребывает личность в данный отрезок своего жизненного пути. Частые перемены в обществе рассматриваются в виде «стресса социальных изменений», что сопровождается всем комплексом негативных последствий. При этом сам диагноз, также является дополнительным психологическим напряжением. В структуре здравоохранения необходимо все шире внедрять психологическую помощь.

Штатных клинических психологов, работающих в крупных ЛПУ, недостаточно для покрытия всех психологических нужд граждан республики, сталкивающихся с проблемами физического здоровья, но нуждающихся в психологическом консультировании в виду сложной жизненной ситуации, такой как болезнь. Решение данной проблемы возможно на уровне органов власти системы здравоохранения. Наиболее активно ПС работает в ГУ «Центр борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Пациентам, столкнувшимся с инфекционным неизлечимым заболеванием, оказывается высококвалифицированная психологическая помощь. Данный опыт недостаточно внедрен при оказании помощи онкологическим больным, которые находятся в психологическом напряжении, в связи с частым неблагоприятным прогнозом таких диагнозов.

Вывод. Духовное благополучие личности входит в состав благополучия, как целостного феномена, и играет очень важную роль в поддержании психического и физического здоровья человека. В связи с этим существует необходимость расширения психологической помощи населению, за счет увеличения числа психологов в штате ЛПУ.

Ковалёва К. А.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА РОЖДАЕМОСТЬ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра социальной медицины, организации и экономики охраны здоровья  
(научный руководитель - преп. Трегуб П. О.)

Актуальность: необходимость проведения антитеррористической операции, несомненно, является одной из наиболее актуальных проблем последних нескольких лет в Украине. Данная ситуация имеет значительное влияние на материальные, психологические, экономические, социальные, демографические факторы, одним из которых является уровень рождаемости.

Цель: провести анализ уровня рождаемости в Харьковской области в условиях непосредственной близости к проведению антитеррористической операции и сравнить полученные результаты с показателями уровня рождаемости до проведения антитеррористической операции.

Материалы и методы: за точку отсчета берем 2009 год, когда антитеррористическая операция ещё не началась на территории Донецкой и Луганской областей. За сравниваемый год берем 2015, когда антитеррористическая операция находилась в достаточно активной фазе. Чтобы найти данные о количестве рожденных в Харьковской области мы использовали Банк данных государственной службы статистики Украины, и получили: количество живорожденных лиц в Харьковской области за 2009 год - 27226, за 2015 год - 11372. Показатель рождаемости на этой территории в 2009 году составил 9,8‰, в 2015 - 9,2‰.

Результаты: при расчёте показателя наглядности мы получили отрицательное значение, которое равняется -6,12%. Это означает, что показатель рождаемости снизился за этот период больше, чем на 6%.

Выводы: на показатель рождаемости влияют много факторов, в том числе материальная, экономическая и политическая, а так же психологическая ситуация в стране. В частности - антитеррористическая операция, которая проводится в Донецкой и Луганской областях с апреля 2014 года и до настоящего времени. Изучив динамику показателя рождаемости на территории непосредственно граничащей с территорией проведения антитеррористической операции, можно говорить о ее влиянии как один из основных факторов, на данный показатель. Повышение уровня рождаемости, как на территории Харьковской области, так и всей Украины - это основная задача нашего государства. Для решения ее должны быть созданы комфортные условия существования, одно из которых - отсутствие военных конфликтов на территории страны.

Ковальова О. В., Кучма А. О.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ДОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ПАЦІЄНТАМИ З МЕТОЮ ЗМЕНШЕННЯ КІЛЬКОСТІ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ**

Сумський державний університет, Суми, Україна  
Кафедра сімейної та соціальної медицини  
(науковий керівник - викл. Любчак В. В.)

Актуальність: за даними 2016 року показники захворюваності досить плачевні та становлять 48606,0,а в Сумській області - 39959,8. Однією з причин є недоступність медикаментів, які б могли вирішити дану проблему. В Україні, порівняно з іншими країнами, асортимент лікарських засобів значно нижчий, а ціни на ліки, особливо брендіві препарати, значно вищі, чим в Європейських країнах. Наслідками низького асортименту та відносно високих цін на ліки для населення є неспроможність більшості українських громадян купувати необхідні для відновлення здоров'я препарати та ефективно долати ті хвороби, які лікуються медикаментозно.

Мета: виявлення причини недотримання пацієнтами лікарських призначень та проходження ними неповного курсу лікування.

Матеріали і методи: за допомогою спеціальної опрацьованої анкети було проведено опитування населення міста Суми. В дослідженні приймало участь 100 пацієнтів, віком від 18 до 65 років, з них 50 пацієнтів жіночої статі, 50 пацієнтів чоловічої статі.

Результати: в ході дослідження було встановлено, що 40% пацієнтів при виборі фармакологічного препарату керуються призначенням лікаря, 25% порадою провізора, 10% пацієнтів керуються власним досвідом та 15% купують препарати за порадою знайомих, родичів, друзів без попереднього відвідування лікаря. Було також виявлено, що 80% всіх опитаних пацієнтів дотримуються призначень лікаря та режиму прийому лікарських засобів, 20% з усіх опитаних хоча б один раз, але нехтували рекомендаціями лікарів. Окрім того, було виявлено, що 30% з усіх опитаних самостійно не відміняли препарати, тоді як 70% недотримувалися рекомендацій лікарів та самостійно припиняли прийом ліків. Причиною самостійної відміни препарату вказували: 11% це неефективність призначених ліків, відсутність ефекту від довготривалого лікування, 18% пацієнтів відмічали появу побічних реакцій, алергії, погіршення самопочуття, що спонукало відмінити препарати, 71% пацієнта відмічали високу собівартість товару, відсутність матеріального забезпечення для лікування.

Висновок: на підставі даних дослідження було доведено, що причиною недотримання пацієнтами призначень лікаря та самостійної відміни препаратів є висока собівартість медикаментів та низька економічна забезпеченість населення, що веде за собою неефективність лікування. Таким чином, зниження цін на ліки та збільшення асортименту буде одним з факторів, які значно покращать здоров'я населення.

Кравцова К. С.

**ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - к.мед.н. Грицюк М. І.)

Актуальність. Проблеми теперішнього часу, пов'язані з ефективним управлінням потребують ретельного вивчення стилів керівництва. Довготривалий період стагнації та негативні зміни соціально - економічного характеру в Україні не могли не вплинути на ефективність роботи медичних закладів.

Мета. Оцінити основні стилі керівництва в охороні здоров'я м. Чернівці.

Матеріал та методи. Було проведено анкетне опитування лікарів та медичних сестер лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) м. Чернівці з питань методів та стилю управління керівника, його індивідуальних якостей та зв'язку між ними. Анкетне опитування було проведено за спеціально розробленою анкетною з урахуванням даних науково-медичної літератури.

Результати дослідження. Було опитано 188 лікарів різних спеціальностей та 96 медичних сестер. 73 % респондентів характеризували керівника, як жорсткого командира, постійно контролюючого підлеглих та ігноруючого їх ініціативу. Такий стиль керівництва називається авторитарним і полягає у зосередженні влади одного керівника. Управлінське рішення приймає тільки керівник і воно не підлягає обговоренню. Авторитарний стиль може бути застосований при повсякденних, звичайних роботах, які не вимагають творчого підходу і новизни.

19% опитаних стверджували, що їх керівник приймає рішення з урахуванням думки підлеглих, надає їм ініціативу у процесі роботи. Цей стиль управління - демократичний. Він більш привабливий для колективів організацій, ніж авторитарний. Демократичний стиль керівництва не доцільно застосовувати у випадках, якщо працівники мають недостатню кваліфікацію та малоактивні. Окрім того, даний стиль управління потребує багато часу на розробку та прийняття управлінських рішень, сприяє зниженню ефективності контролю з боку керівника.

Наступні 8% проанкетованих зауважили, що інформовані про стан справ у ЛПЗ, ознайомлені з перспективами його діяльності. Цей стиль управління виник із запровадженням сучасних інноваційних технологій і отримав назву ліберального. Цей стиль у своїй діяльності може застосовувати тільки керівник, який має високу кваліфікацію в управлінні, досконало знає усі нюанси у роботі закладу, вміє контактувати з неформальним лідером, делегувати повноваження, координувати та вдало визначати основні напрямки роботи.

Висновки. Безумовно, жоден стиль управління не є універсальним для всіх типів ЛПЗ, не існує єдиного ефективного стилю керівництва, який був би придатним для керівника будь-якої ланки та ефективним для усіх ситуацій.

Навчук Д. І.

**ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І. В.)

Сьогодні для збереження здоров'я нації потрібно ужити невідкладних заходів, насамперед продумати й обґрунтувати та відповідально вести державну політику в системі організації охорони здоров'я. Поділяємо думку експертів, що теперішня система охорони здоров'я України потребує системних змін та розуміння усіма їх необхідності. Загальновідомо, що здійснити реформу в окремо взятій галузі неможливо, та водночас загальна криза в країні дає реальний шанс для кардинальних змін в охороні здоров'я. Відповідно до сучасних вимог ціллю реформування охорони здоров'я наразі є задоволення потреб населення у доступній профілактичній і лікувальній медичній допомозі, зокрема з урахуванням реально існуючої економічної ситуації в країні.

Мета нашого дослідження з'ясувати проблеми та визначити основні напрями реформування системи охорони здоров'я України.

Як відомо, успіх реформування системи охорони здоров'я, досягнення доступного та якісного рівнів медичної допомоги та показників здоров'я населення багато в чому визначаються правильністю обраної моделі фінансування, яка б при цьому відповідала соціально-економічним та політичним умов країни.

У ході дослідження встановлено основні проблеми, які необхідно вирішити, а саме: 1) управління охороною здоров'я, що потребує децентралізації та демонополізації; 2) фінансування в медицині, яке можна вирішити шляхом запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, з належним державним контролем, а також залученням коштів від міжнародних організацій та приватних осіб; 3) підготовка медичних кадрів, яку необхідно починати вирішувати ще на додипломному етапі підготовки лікарів.

За результатами дослідження можна виділити такі основні напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні, як-от: 1) продумана законодавча база й обґрунтована зміна системи управління; 2) ефективна модель фінансування системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду й соціально-економічних умов сьогодення; 3) належне медичне устаткування, забезпечення ліками та надання якісних послуг.

Отже, нова система охорони здоров'я має ґрунтуватися на системному підході до змін в управлінні, фінансуванні та підготовці медичних фахівців на всіх рівнях з урахуванням вітчизняного й міжнародного досвіду і базуватися на відповідній законодавчій базі та постулатах доказової медицини.

Нестеровська Р. А.

## ПОВЕДІНКОВІ ЧИННИКИ РИЗИКУ. АКТУАЛЬНІСТЬ СЬОГОДЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - к.мед.н. Грицюк М. І.)

Актуальність. Здоров'я кожної людини визначається особливостями його організму і способу життя (фактори господаря) і впливом, які він відчуває ззовні (фактори середовища). Фактори господаря включають біологічну (в тому числі генетичну) схильність організму до тих чи інших захворювань, а також звички (куріння, переїдання, гіподинамія) і схильність до ризикованих форм поведінки.

Мета роботи: проаналізувати, причини виникнення хронічних неінфекційних захворювань, наявність шкідливих звичок і ставлення до здорового способу життя населення Чернівецької області з огляду на їх вікові особливості (18-35 років, 36-55 років та старше 56 років).

Матеріал і методи дослідження. Використано метод соціологічного дослідження шляхом анонімного анкетування (1656 од.). Опитування проводилося протягом 2016 року. Статистична обробка даних проводилася шляхом розрахунку частоти ознак на 100 опитаних і похибки ( $\pm m$ ).

Результати. Встановлено, що окремі складові ризикованої поведінки істотно відрізнялися у респондентів в залежності від вікових та статевих характеристик: в категорії 18-35 років майже щодня вживають алкогольні напої  $12,1 \pm 0,21\%$  чоловіків і  $5,7 \pm 0,52\%$  жінок, у віці 36-55 років - відповідно  $15,5 \pm 1,4\%$  і  $4,2 \pm 0,25\%$ , а у віці 56 років і старше - відповідно  $17,5 \pm 0,67\%$  і  $1,06 \pm 0,12\%$ . З віком значно зростає число осіб з малорухливим способом життя за рахунок заміни занять спортом на використання комп'ютерних технологій, на що вказали більше половини опитаних у віці 18-35 років і третина осіб зрілого і старшого віку. Виявлено, що потреба в знаннях з питань здорового способу життя, профілактики різних захворювань у населення висока, особливо у віковій групі 36-55 років, на що вказали  $92,4 \pm 1,5\%$  опитаних чоловіків і  $73,0 \pm 1,7\%$  жінок. Отримані результати підтвердили низьку активність медичних працівників в задоволенні інформаційних потреб населення із зазначених питань.

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що за критеріями поширеності серед респондентів різних форм ризикованої поведінки і потреб населення в придбанні знань щодо профілактики захворювань та здорового способу життя, організація профілактичної допомоги вимагає свого вдосконалення з метою підвищення її результативності.

Петраченко В. С.

## ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЇ ФРАКТАЛІВ В МЕДИЦИНІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа  
(науковий керівник - д.мед.н. Свиридчук В. З.)

Слова «фрактал», «фрактальна розмірність», «фрактальність» з'явилися порівняно недавно. Запропонував термін «фрактал» математик Бенуа Мандельброт, який дав йому наступне визначення: «Фракталом називається структура, що складається з частин, які певним чином подібні до цілого». Терія фракталів виявилась надзвичайно продуктивною, вона лягла в основу низки наукових напрямків, зокрема використовується в наукометрії, яка знаходить останнім часом широке прикладне значення у багатьох галузях, у тому числі і в охороні здоров'я.

Мета роботи: провести теоретичний аналіз перспективних підходів щодо доцільності використання наукометричних методів в медицині, що ґрунтуються на теорії фракталів.

Для досягнення мети використані методи контент-аналізу, системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати. У 60-их роках ХХ століття Б.Мандельброт почав дослідження статистичних самоподібностей з дробовими розмірностями. В арсеналі математики Б.Мандельброт знайшов зручну кількісну міру неідеальності об'єктів: звивистості контура, зморшкватості поверхні, пористості об'єму. Цю міру запропонували два математики: Фелікс Хаусдорф (1868-1942) та Абрам Самойлович Безікович (1891-1970). В наукометрії загалом, і в соціальній медицині зокрема, теорія фракталів використовується для пошуку закономірностей серед множини емпіричних даних. Так, показник Херста є мірою персистентності (впорядкованості) об'єкта чи явища, зокрема, схильності динамічних процесів до трендів (домінуючих тенденцій) на відміну від хаотичного броунівського руху. Теорія фракталів має прикладне значення не тільки в соціальній, але й у клінічній медицині. Тканини людського організму мають фрактальну впорядкованість, тому способи візуалізації порушень фрактальності є перспективним підходом до діагностики низки захворювань, зокрема злоякісних новоутворень, для яких притаманна хаотичність на відміну від фрактальності.

Висновки. Теорія фракталів має широку перспективу прикладного використання у медицині, як у соціальній, так і в клінічній. В соціальній медицині теорія фракталів підвищує ефективність наукометричних методів оцінки значимості наукових досліджень і вже сьогодні досить широко використовується. У клінічній медицині прикладне використання теорії фракталів здатне призвести до появи нових та удосконалення відомих методів діагностики і лікування.

Пісоцький С. В., Гвоздецький Я. М.

**ПРОБЛЕМА ДОВІРИ ТА МОТИВАЦІЇ СИСТЕМИ ДОНОРСТВА КРОВІ В УКРАЇНІ**Сумський державний університет, Суми, Україна  
Кафедра сімейної та соціальної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Любчак В. В.)

Актуальність. Система донорства в Україні недостатньо розвинена, можна сказати, що це так звані залишки радянської мережі. В Україні немає Національного центру служби крові, відсутній центр збору інформації, та можливість розподіляти і доставляти кров.

Мета дослідження: опитати людей, віддають вони перевагу державному закладу донорства крові, чи приватному.

Матеріали та методи дослідження. Було опитано 100 осіб, з них 45 жінок та 55 чоловіків, які здавали кров у Сумському обласному центрі служби крові. Особам були задані такі питання: №1 «Ви є безкорисним донором, чи здаєте кров лише із за грошової компенсації?», відповідь: 1)є безкорисливим донором; 2)здаю лише із за грошової компенсації обіду; №2«Чи готові ви безкорисно здавати кров, якщо буде інформація що до її реалізації та потреби, чи віддасте перевагу платному донорству?», відповідь: 1)так, готовий; 2)ні; №3 «Віддаєте перевагу донорству крові у приватних закладах чи державних?», відповідь: 1)віддаю перевагу державному закладу; 2) віддав би перевагу приватному закладу; 3) немає різниці.

Отримані результати. При задаванні питання №1 було отримано результати: 76 осіб відповіли, що здають лише із-за грошової компенсації, 24 особи являються безкорисними донорами; №2 – 72 особи відповіли, що так, готові, 38 осіб – ні; №3 63 особи відповіли, що віддали б перевагу приватному закладу, майже всі зазначили, що віддали б перевагу із-за сервісу обслуговування, 14 осіб, вказали, що їм немає різниці, 14 осіб віддали перевагу державному закладу. Проаналізувавши дані, бачимо, що переважна кількість осіб, а саме 76% являються донорами, із-за грошової компенсації, 72% готові здавати кров безоплатно, при оптимізації системи донорства в Україні, 63% віддали перевагу приватним закладам донорства крові, із-за кращого сервісу обслуговування.

Висновок. Встановлено, що переважна кількість осіб здає кров лише через грошову компенсацію, у зв'язку із скрутним фінансовим становищем, але переважна більшість готова стати безкорисливими донорами, при реформі системи донорства в Україні і при відповідному сервісі обслуговування.

Поліщук О. П., Стойка О. Я., Шевчишин М. О.

**ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА ПЕРШИХ ОЗНАК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ СТАРШЕ 40 РОКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПЕРВИННОГО СКРИНІНГУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - викл. Власик Л. Й.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відноситься до основних неінфекційних захворювань, які становлять загрозу громадському здоров'ю і є причиною медичних, соціальних та економічних збитків для всього світового суспільства. За даними ВООЗ, у світі нараховують близько 210 млн. хворих із цією патологією, а з них більше 50% звертаються до фахівців на пізніх стадіях захворювання. Причиною цього є низька поінформованість населення, недостатня настороженість лікарів первинної ланки щодо пацієнтів з ранніми симптомами і чинниками ризику розвитку ХОЗЛ. Тривалий перебіг захворювання може призвести до інвалідизації хворого. За результатами скринінгових досліджень хворіють частіше чоловіки старше 40 років, які курять.

Мета роботи: вивчити поширеність куріння серед чоловіків старше 40 років та наявність у них перших ознак ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Проведене опитування 112 осіб чоловічої статі старше 40 років. Чоловікам задавали питання первинного скринінгу ХОЗЛ, а саме: «Ви курите?», «Вас турбує кашель зранку?», «Ви відкашлюєте мокротиння?», «Вас турбує задишка?». Застосовані статистичний та епідеміологічний (описовий) методи.

Результати досліджень. Опитано 112 чоловіків старше 40 років, з них 86 (76,8%) старше 45 років. Визнали себе курцями 50 осіб (44,6%). Позитивні відповіді одночасно на три запитання, що стосується скарг на кашель з виділенням мокротиння та задишку отримали у групі чоловіків старше 45 років - 27 осіб (31,4%). При чому серед курців цей відсоток був достовірно більший, ніж у тих, хто не курить відповідно 55,3% та 12,5% ( $t=4,55$ ;  $p<0,001$ ). Ізольовані скарги на кашель без виділення мокротиння або задишку достовірних відмінностей після 45 років серед курців і тих, які не вживають тютюнових виробів не мали, що можна пов'язати з наявністю супутніх захворювань.

Висновки. Поширення куріння серед чоловіків старше 40 років складає 44,6%. Поєднання кашлю зранку, мокротиння та задишки, є характерним для курців старше 45 років. Саме ця група осіб потребує додаткового обстеження на предмет наявності ХОЗЛ.



Пульбер Д. О., Биндю М. Д., Василенко В. О.

## АРЕАЛИ ПОШИРЕННЯ «ЧОРНОЇ СМЕРТІ» У СЕРЕДНЬОВІЧЧІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - д.іст.н. Мандрик-Мельничук М. В.)

Чума вважається однією з найбільш небезпечних та найбільш згубних інфекційних хвороб в історії людства. Назва хвороби походить від араб. «джума» - біб, що пояснюється характерним симптомом хвороби - збільшенням лімфатичних вузлів. Епідемії чуми починалися з країн Азії та Африки, звідти проникали до Європи. Перші згадки про цю хворобу датуються XIV ст. до н. е. У Китаї, Північній Африці вона була зафіксована у III ст. до н. е. Найчастіше розповсюджувачами чуми були гризуни.

В історії поширення епідемії виділяють кілька хвиль. Перша співпадає з серединою VI ст., забрала майже 100 млн. осіб. Найжахливішою була друга хвиля - почалася у середині XIV ст. в Китаї, поширилася на Індокитай, Африку та Європу. Вважається, що чума зародилася в пустелі Гобі, яка розташована на кордоні між Монголією і Китаєм. Саме тут було дуже багато зайцеподібних гризунів, які були основними переносниками чуми, оскільки їхнє хутро йшло на продаж, а м'ясо споживалося в їжу.

Спочатку морвиця була зафіксована у Китаї, Індії, Персії, Сирії та Єгипті. Далі «чорна смерть» була занесена до Європи морським шляхом восени 1347 р. генуезькими кораблями, які приплили до порту в м. Месіна на о. Сицилія. Більшість моряків на кораблях виявилися мертвими.

Саме під час цієї хвилі чуми або як її назвали «чорної смерті», вперше було запроваджено карантини як приміщення, що створювалися на кордонах Італії для ізоляції хворих на чуму людей. Їх там утримували сорок днів. Друга пандемія забрала 20 млн., тобто 1/3 населення континенту. Третя хвиля тривала на зламі XIX - XX ст. і знищила майже 12 млн. людей.

З монгольських степів хвороба перейшла торговими шляхами найперше до Індії, Кореї та Японії. У знаменитій хроніці XIV ст. авторства Г. Мюсі «Istoria de morbo sive mortalitate que fuit de 1348» описано облогу монголами генуезької колонії Кафи. Чума охопила спочатку Константинополь, а згодом майже усі міста Італії, Єгипту та Близького Сходу. Згодом епідемія перекочувала до Франції та Іспанії. Уже в 1348 р. хвороба охопила Англію та Шотландію, скандинавського півострова. У 1346 р. морвиця була зафіксована і в Криму, через п'ять років - у Чернігові, Переяславі та Києві. Лише у XVIII ст. на українських землях почали споруджувати «карантинні будинки» та «чумні квартали». Після російсько-турецької війни 1768-1775 рр. чума почала активно поширюватися в Польщі та на українських землях. Тоді хвороба охопила понад 300 міст і містечок. Навіть добралася до монастирських келій Святої Софії у Києві.

Саватеева А. А., Бостан О. А., Гарбузняк А. А.

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

По масштабам заболеваемости острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место среди инфекционных болезней (по данным ВОЗ). В настоящее время актуально изучение факторов способствующих развитию ОКИ среди детей.

Цель работы: изучить социально-гигиенические представления о кишечных инфекциях у школьников 10-11 классов для определения факторов, влияющих на сохранение здоровья населения Приднестровья.

Методы и материалы: анализ статистических данных, анкетирование 100 учащихся 10-11 классов г.Бендеры и г.Рыбницы по авторской анкете, литературный обзор.

Результаты и их обсуждение. Эпидемиологическая часть: в общей структуре инфекционной заболеваемости Приднестровья за 2015 год ОКИ установленной этиологии составляют 253,78 случаев на 100 тыс. населения, шигеллезы - 16,24 случая, ОКИ неустановленной этиологии - 332,18 случаев на 100 тыс. населения. Отмечается тенденция к росту, так, например, ОКИ установленной этиологии в 2014 году составило 205,68 случаев на 100 тыс. населения. Медико-социальная часть: частой причиной возникновения ОКИ является низкая санитарная культура населения, что подтверждается полученными данными опроса старшеклассников. На вопрос моете ли вы руки с мылом, придя с улицы и перед едой - ответили положительно только 46% респондентов, при этом всего 51% моют фрукты и овощи перед употреблением в пищу. Таким образом, только половина школьников соблюдают правила личной гигиены, что определяет активность контактно - бытового и пищевого пути передачи возбудителей ОКИ. Печально, что 42% респондентов не имеют собственного представления, что такое кишечная инфекция и холера, что определяет активность купания в реке Днестр, несмотря на выявление холерного вибриона в нем. При этом часть респондентов отмечает, что в холодильнике нет четкого разделение готовой продукции и сырых овощей, что способствует распространению кишечного иерсиниоза, кроме типичных видов ОКИ.

Выводы. Отмечается тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями: в 2014 году составило 205,68 случаев на 100 тыс. населения, в 2015 году - 253,78 случаев. Среди опрошенных школьников старших классов выявилось, что половина не соблюдают правила личной гигиены, что ведет за собой увеличение заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Необходимо более полноценно и доступно информировать население подросткового возраста о мерах профилактики ОКИ, одной из основных задач которой является санитарно-гигиеническое просвещение населения всех возрастов.

Стасюк Ю. В., Богомазова А. О., Пужняк Ю. В.

**ПОШИРЕНІСТЬ ЧИННИКІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У НАСЕЛЕННЯ М. ЧЕРНІВЦІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - викл. Власик Л. Й.)

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смерті в усьому світі. Неконтрольована артеріальна гіпертензія вважається одним із найбільш вагомих чинників зменшення тривалості життя населення. За даними Центру медичної статистики МОЗ України у структурі захворюваності дорослого населення на хвороби системи кровообігу провідні місця посідають гіпертонічна хвороба (39,6%) ішемічна хвороба серця (26,8%) та цереброваскулярні хвороби (16,8%). Виникнення та прогресування серцево-судинних захворювань тісно пов'язане з найбільш розповсюдженими факторами ризику - вживанням тютюну, нездоровим харчуванням, недостатньою фізичною активністю, несвоєчасним зверненням до лікаря та нехтуванням його призначеннями.

Метою нашої роботи було вивчити поширеність чинників ризику серцево-судинних захворювань серед населення м. Чернівці.

Матеріали та методи. Проведено опитування 116 респондентів серед населення м. Чернівці упродовж осені 2016 року. Застосовані статистичний та епідеміологічний (описовий) методи.

Результати досліджень. Опитування проводилось безпосередньо у громадських місцях та в одній із міських поліклінік м. Чернівці. Розподіл за статтю: чоловіки 49 (42,2%) , жінки - 67 (57,8%). Середній вік респондентів становив 59,7 років. За результатами опитування курять 24,5% чоловіків і 10,4% жінок. Підвищення артеріального тиску відмічають 18 (26,9%) жінок та 22 (44,9%) чоловіків з них 14(45,8%) пацієнтів поліклініки, які отримують лікування та 8(32,0%) чоловіків, опитаних поза межами лікувально-профілактичного закладу, з яких 37,5% не приймають жодних ліків. Про визначення рівня холестерину в крові знають 47,0% чоловіків і 61,2% жінок. Надлишкова вага тіла турбує третину опитаних чоловіків та дві третини жінок. Дієту для зниження маси тіла дотримуються лише 13,0% населення. Намагаються вживати продукти для зниження холестерину 17%. Щоденні заняття фізичною культурою відмічають 34,5% опитаних.

Висновки. Дані дослідження свідчать про високий рівень поширеності артеріальної гіпертензії та факторів її прогресування серед населення м. Чернівці, а саме недостатній контроль за АГ, рівнем холестерину, надлишковою масою тіла та фізичною активністю. Зважаючи на актуальність проблеми серцево-судинних захворювань необхідно продовжувати активну просвітницьку роботу серед населення.

Сташків С. С., Попович І. Г., Шельвах Т. О.

**СТАВЛЕННЯ ДО ТАТУЮВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія природничо-математичних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Цілінська О. Г.)

Актуальність. Щодня спостерігаємо, як молодь один перед одним вихваляється власним «тату». Протягом останнього часу і в нашому коледжі можна спостерігати своєрідний бум татуювання, і щоб дізнатися, скільки прихильників тату є в стінах нашої alma mater, гуртківці провели опитування серед студентів випускних курсів коледжу.

При проведенні опитування користувалися вибіркоким методом, в якому взяли участь 240 студентів різних спеціальностей. Середній вік опитаних 18-19 років, серед них 81% - становлять дівчата, а 19% - юнаки. Опрацьовуючи результати анкетування з'ясувалося, що у відсотковому відношенні татуюванням в більшості цікавляться хлопці, близько 50% опитаних, але студентів з нанесеним тату - більше серед дівчат. З 240 анкетованих студентів «натільний живопис» є у 12% опитаних. Ставлення молоді до татуювання дуже різноманітне. Це помітно з відповідей на одне з питань анкети - 16% негативне ставлення, 44% позитивно ставляться до татуювання і 40% - байдуже.

Однією з причин нанесення тату респонденти назвали: «привернути до себе увагу, виділитися серед однолітків». Але чи зробили б вони сьогодні татуювання 77% дали відповідь ні, а лише 23% - сказали так. Одним з питань, яке нас цікавило, було: «Чи спостерігались у вас які небудь ускладнення, одразу після набитого тату» - у 83% опитуваних - не спостерігалось ніяких змін, а 17% - дали позитивну відповідь (почервоніння та свербіж у місці нанесення тату, підвищення температури тіла). Татуювання, яке зробили тільки що, це те ж саме, що і відкрита рана. Якщо за нею не доглядати належним чином, то в рану потрапить інфекція.

Висновки. Слід пам'ятати, що дане захоплення може мати дуже негативні наслідки для здоров'я. Шанс отримати гепатит В та С у таких людей збільшується у 9 разів. А також хвороби, які передаються через кров - ВІЛ, СНІД, сифіліс. Інфікування може відбутись внаслідок того, що татуювання часто роблять не спеціалісти з офіційно зареєстрованих tattoo-салонів, а знайомі у себе вдома, і в них не лише немає професійних одноразових інструментів та стерильних умов, але навіть елементарних знань про необхідність дотримання заходів безпеки.

Топал М. М., Гарбузняк А. А.

## **ДУХОВНЫЙ КРИЗИС И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра педиатрии и инфекционных болезней  
(научный руководитель - д.псих.н. Радион И. А.)

В настоящее время актуальна проблема эмоционального выгорания в трудовой и учебной деятельности врачей и студентов-медиков, связанная с духовным кризисом. Благополучное духовное состояние медицинских работников способствует оптимизации труда.

Цель: определить роль духовного кризиса в перспективе профессиональной адаптации студентов-медиков.

Методы и материалы: 1. Анонимное анкетирование 160 студентов-медиков 1 - 6 курсов, из них 40 студентов медицинского колледжа; 2. Методика «Диагностика духовного кризиса Л.В. Восковской и А.В. Ляшук». Категории тенденций духовного кризиса: прогрессивная - усиление духовного кризиса, регрессивная - духовный рост, стагнационная - глубокий духовный кризис (К>25%). Пиковая - эмоциональное напряжение, низинная - человек периодически входит в состояние духовного кризиса. К - коэффициент духовного кризиса.

Результаты работы: Целевая аудитория респондентов по тенденции духовного кризиса распределилась следующим образом: прогрессивная - 27%, регрессивная - 19%, стагнационная - 13%, пиковая - 29%, низинная - 12% медицинского факультета; в медицинском колледже - 12%, 32%, 3%, 50% и 3% соответственно.

На 5-6 курсах самый большой процент студентов в духовном благополучии, на 1-2 курсах - самый низкий. Регрессивная тенденция в группе студентов в долевом соотношении возрастает (20%-15%-33%) за счет снижения низинной и стагнационной, в то время как группа прогрессивной тенденции (духовный кризис) равномерно держится с 1 по 6 курсы с незначительным ростом: 27%-30%-32%. С 1 по 6 курс 1/3 студентов находится в духовном кризисе, что возможно связано с нечеткостью жизненных ценностей, тревожными мыслями о будущем, неосуществимостью самовыражения, повышенной ответственностью, трудностями в принятии решений и др. Студент, который не в состоянии реализовать свои возможности (желания в профессиональных навыках) испытывает дистресс (Т.Г. Бохан, М.А. Одинцова, Н.Я. Захарова). Именно на 5-6 курсах мы встречаем 15% студентов, разочарованных в выборе профессии врача, которые в состоянии духовного кризиса.

На 3-4 курсах эмоциональное напряжение студентов медицинского колледжа выше, чем у студентов университета, что связано с неопределенностью выбора дальнейшего обучения в ВУЗах либо трудоустройство по специальности.

Выводы: несоответствие образа жизни и образа мира способствуют блокированию самореализации личности студента, и ведет к усилению духовно кризиса, что мешает перспективе профессиональной адаптации.

Хомяк О. А.

## **МЕНЕДЖМЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна  
Сестринська справа  
(науковий керівник - к.б.н. Гордійчук С. В.)

Актуальність. Запровадження ефективної системи менеджменту якості освітніх послуг є один із важливих кроків кожного вищого навчального медичного закладу на шляху до забезпечення надання високої якості освіти в Україні. Його ціль полягає в тому, щоб освітні послуги були якісними і тим самим забезпечували потреби особистості, суспільства та держави в цілому.

Мета даного дослідження полягає в створенні факторно - критеріальної моделі розвитку даного закладу.

Із метою визначення якості навчального процесу нами було використано метод факторно-критеріального моделювання, в основу якого поклали відповідні параметри, фактори і критерії, кожен із яких має свою вагомість. Для оцінювання розвитку навчального закладу ми визначили 5 параметрів:

1. Відповідність кадрового складу критеріям та вимогам щодо акредитації спеціальностей даного навчального закладу
2. Матеріально-технічне забезпечення навчально-виховного процесу
3. Навчально-методичне забезпечення
4. Організація освітнього процесу
5. Інформаційне забезпечення підготовки фахівців.

Для цього в закладі була створена експертна група спеціалістів обраної галузі, яка оцінювала кожен показник за методом Дельфі, а саме послідовна корекція результатів на основі аргументації кожним експертом своєї оцінки.

В процесі дослідження був виявлений достатній рівень параметрів: матеріально-технічне забезпечення навчально-виховного процесу; організація освітнього процесу; навчально-методичне забезпечення. В той же час оцінювання за кваліметричною моделлю дозволило виявити «вузькі місця», що допомагає визначити пріоритетні напрямки роботи: відповідність кадрового складу критеріям та вимогам щодо акредитації спеціальностей даного навчального закладу; інформаційне забезпечення підготовки фахівців.

Отже, управління якістю освітньої діяльності повинно здійснюватися на основі виявлення поточних проблем з подальшою розробкою алгоритму відповідних дій для їх подолання. Дієвим засобом для цього виступає моніторинг, інструментом якого є розробка та впровадження кваліметричної моделі оцінки якості надання освітніх послуг у навчальному закладі.

Шодиева Г. Р., Рофеев М. Ш., Рузиев А. Х., Олимов Ш. О., Юсупов А. М.

**СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ОТДЕЛЕНИИ ТЕРАПИИ СФ РНЦЭМП**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней, фармакологии и клинической фармакологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Зиядуллаев Ш. Х.)

Актуальность. Среди большинства заболеваний внутренних органов, характерных для людей пожилого и старческого возраста, основное место занимает такая патология, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, острые и хронические болезни органов дыхания и др.

Цель исследования: изучить характер патологии среди лиц пожилого и старческого возраста, госпитализируемых в отделение экстренной терапии СФ РНЦЭМП.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ проводился по данным отделения экстренной терапии СФ РНЦЭМП за первые 5 месяцев 2016 года. За этот период были изучены 989 медицинских карт стационарного больного. Распределение больных проведено согласно классификации лиц старшей возрастной группы: 60-75 лет - пожилые, 76-90 лет - старики и старше 90 лет - долгожители. В 1-ю возрастную группу вошли 381 человека (77%), во 2-ю - 103 (21%), в 3-ю - 6 (1,2%).

Результаты. За проанализированный 5-месячный период пролечено 989 лиц пожилого и старческого возраста. Большая часть пациентов представлена возрастной группой 60-75 лет. Вторую возрастную группу составили 21% пациентов. Возрастную группу долгожителей составило незначительное число пациентов. Среди госпитализированных в стационар за анализируемый период больных мужчин было значительно меньше, чем женщин: 219 человека (44,7%). В 1-й группе женщины составили 54%, во 2-й - 58,2%, в 3-й (долгожители) - 67% (4 женщин и 2 мужчин). Эти цифры позволяют сделать заключение о более высокой частоте госпитализации в терапевтический стационар неотложной помощи среди женщин всех возрастных групп. Среди диагностированной в стационаре патологии выявило преобладание ИБС с различными проявлениями нестабильной стенокардии (281 пациент, 57%), далее стояли лица старшего возраста с гипертонической болезнью (120 человек, 25%), пневмония зарегистрирована у 47 (9,5%), хроническая обструктивная болезнь легких у 17 (3,5%), бронхиальная астма у 6 (1,2%), цирроз печени у 4 (0,8%), хроническая ревматическая болезнь сердца у 5 (1%).

Вывод. Таким образом, полученные результаты о характере патологии среди лиц пожилого и старческого возраста, госпитализируемых в терапевтический стационар неотложной помощи свидетельствует, что среди лиц старшего возраста основное место занимает хроническая патология сердечно-сосудистой системы. Серьезное место также занимают острые воспалительные процессы дыхательных путей, возможно отражающие иммунологическое «неблагополучие» в популяции лиц старшего возраста.

Юртин Б. І.

**ПОРІВНЯННЯ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАПАСУ ТА РЕГУЛЯРНОЇ АРМІЇ ДО ПРОХОДЖЕННЯ СЛУЖБИ В ЗОНІ АТО**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Коршак В. М.)

Актуальність. Випробування, які постають перед людиною в ході військової служби вимагають не тільки теоретичної обізнаності в тактичних, технічних моментах та вміння застосовувати набуті навички на полі бою. Важливим аспектом у кожного бійця є його фізична підготовленість, вміння витримувати тривалі фізичні та психологічні перенавантаження, максимально швидко та ефективно використовувати наявні засоби для виконання заданих завдань. Збільшення кількості призовів призвело до виникнення проблеми недостатньої підготовленості військовослужбовців для виконання своїх обов'язків. Процес відбору кандидатів є далеким від ідеалу.

Мета роботи: проаналізувати готовність військовослужбовців запасу і регулярної армії до проходження служби в Зоні АТО та оцінити якість відбору кандидатів.

Матеріал і методи. На базі центральної районної поліклініки Дніпровського району м.Києва проведено антропометрію, розраховано індекс маси тіла (ІМТ), велоергометрію та добове моніторування артеріального тиску (АТ) серед 127 чоловіків, з них - 70 офіцерів запасу, віком  $41,7 \pm 0,9$  років та 57 офіцерів регулярної армії, віком  $35,9 \pm 0,9$  років.

Результати. При визначенні фізичної підготовленості за ІМТ встановлено, що в офіцерів запасу він становив в середньому  $29,5 \pm 0,6$  кг/м<sup>2</sup>. При цьому: 16,9% - осіб з нормальною (N) масою тіла (м.т.); 38,0% - з надлишковою м.т.; 30,9% - з ожирінням I ступеня (ст.); 12,7% - з ожирінням II ст.; 1,5% - з ожирінням III ст. У кадрових офіцерів ІМТ був суттєво меншим ( $p < 0,001$ ) і в середньому становив  $25,7 \pm 0,4$  кг/м<sup>2</sup>. При цьому: N м.т. - 36,8% осіб; надлишкова - у 54,4%; ожиріння I ст. - у 8,8%. Після добового моніторингу АТ було встановлено, що середнє значення систолічного АТ (САТ) в офіцерів запасу становило  $135 \pm 0,5$  мм.рт.ст., діастолічного АТ (ДАТ) -  $91 \pm 0,1$  мм.рт.ст. У кадрових офіцерів: САТ  $112 \pm 0,4$  мм.рт.ст., ДАТ -  $76 \pm 0,5$  мм.рт.ст. Після аналізу отриманих даних було визначено кількість осіб, які страждають на артеріальну гіпертензію (АГ) серед обох груп. Серед офіцерів запасу 35,2% - АТ в межах норми (N); 30,9% - АГ I; 18,3% - АГ II; 15,6% - АГ III. Серед кадрових офіцерів спостерігалось виражене переважання осіб із нормальним рівнем АТ, також серед них не було виявлено жодного випадку АГ III: 86% - N; 10,5% - АГ I; 3,5% - АГ II.

Висновки. Отже, для удосконалення відбору кандидатів до військової служби в лавах Збройних сил України, військоматам потрібно ретельніше оцінювати стан їх здоров'я на момент огляду, зокрема враховувати проблему ожиріння та артеріальної гіпертензії.

Юшкалюк М. С.

**ІСТОРІЯ ЗАСНУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ПЕРШИХ ШПИТАЛІВ В УКРАЇНІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
(науковий керівник - д.іст.н. Мандрик-Мельничук М. В.)

Передумовою для заснування перших лікувальних установ стало поширення Магдебурзького права, завдяки чому в містах почали виникати спочатку ремісничі, а згодом вони трансформувалися у релігійні товариства - братства, які займалися благодійницькою та освітньою діяльністю, допомагали хворим, бездомним, сиротам, споруджували притулки для них. Ці притулки в XVI ст. отримують назву шпиталі (від лат. hospitalis - гостинний). Такі установи, які поєднували в собі лікарню, притулок, громадський осередок, виникали на берегах річки Самари в Подніпров'ї, у містах Трахтемирів, Лебедин, Ніжин, Чернігів, Львів. Нерідко вони створювалися на території монастирів.

Львівське братство, яке існувало ще з 1439 р., у 1522 р. створює перший шпиталь. До цього лікувальні установи функціонували при католицьких монастирях. Саме у XVI ст. виникає лепрозорій Святого Станіслава або ж притулок для хворих на проказу. У 1642 р. установа перейшла в підпорядкування костелу. У 1789 р. була ліквідована австрійською владою.

У 1703 р. по Україні вчергове пройшла епідемія чуми. У Харкові створено спеціальний лазарет для ізоляції хворих на чуму. У 1787 р. у Києві коштом магістрату було збудовано перший в Україні шпиталь для лікування інфекційних хвороб. Згодом шпиталі з'явилися в багатьох містах. Перший державний шпиталь збудовано у Києві у 1775 р. У 1789 році у Києві при Кирилівській церкві відкрито першу психоневрологічну лікарню. У 1775 році на українських землях в складі Російської імперії було створено Приказ громадського опікування - орган управління медичною справою в містах. Йому підлягали усі медичні та «богоудільні» заклади, як от сирітські будинки, богадільні, будинки для розумово хворих, а також аптеки. У Львові в 1771 році організовано перший в Галичині «Фізикат» - лікарську управу; лікарів, що працювали в цих органах, називали «фізиками». Того ж року у Львові створено Крайову санітарну колегію.

Козаки, які більшу частину життя проводили в походах, також у лісі між річками Старою та Новою Самарою спорудили перший шпиталь. Лікуванням там займався відомий ієромонах Паїсій. Наприкінці XVI ст. головним шпиталем козаків стає шпиталь у Трахтемирівському монастирі на Дніпрі. Військові шпиталі були в Лебединському та Левківському монастирях.



Соціологічні та гуманітарні науки

---

Sociological and Humanities

Katnam S., Varahabhatla V.

### **THE EFFECTIVENESS OF THE FEEDBACK GIVEN TO THE STUDENTS BY THEIR TEACHERS AND IT'S IMPACT ON THEIR IMPROVEMENT IN ACADEMIC PERFORMANCE**

Zaporozhye State Medical University, Zaporozhe, Ukraine  
Department of Sociological and humanities  
(scientific advisor - teacher Agina Y.)

**Introduction:** A descriptive feedback always focuses on providing the information to the student with the goal of improving what is being addressed. The feedback is conversational, less formal and is not judgemental or evaluative. It always plays an important role in increasing the students' ability to understand quality, correctness and general appropriateness of the performance.

**Aim:** The aim of the study is to determine the response of feedback to students from their teachers and the effectiveness of grades and praises.

**Methods and materials:** 1.Literature analysis based on the recent data from different authors. 2.A questionnaire based on which a group of 100 students opinions and perception on descriptive feedback and the effectiveness of grades and praises was collected.

**Results:** Based on the study, 45% of the students answered that they did not receive detailed feedback and obtained substantially lower final exam scores than the students who received feedback from their teachers. 35% of the students received both feedback and grade which strongly influenced their performance positively and 20% of the students answered that they only received grade without any feedback which modestly enhanced the performance.

**Conclusion:** This study proved the effectiveness of differential feedback messages on the students' performance, motivation and self-efficiency. Overall the study and analyses showed that students who scored low responded favourably to detailed feedback and were able to improve upon it. However when presented with a grade from their teachers, these students did not do as well as they were obvious. Whereas high performance by the students were evident when they received a grade followed by a descriptive feedback from their teachers.

Myhailova A. V., Pavliuk O. I.

### **THE DIFFICULTIES OF OVERCOMING CRISES OF PROFESSIONAL FORMATION OF YOUNG PEOPLE**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Psychology and Philosophy  
(scientific advisor - teacher Pavliuk O. I.)

Investigation of psychological factors of overcoming the crises of professional formation of young people is aimed at updating the tradition that comes from the classic works of Vygotsky, who proposed to consider experience as a unit of consciousness. The extent to which all individual properties that are acquired during the development, participate in the moment of experience affects it. Such context of the term „experience“ allows to accentuate very accurate the essence of the process of personal development, in which are mutually intertwined two main components: the space of human relationships in the environment (interpsychological level) and scope of his inner world (intrapsychological level).

The experience of crises of professional development causes the restructuring of psychological personality structure, changing of socio-professional orientation. Consequently, the study of the problem in the theory and practice of crisis management of professional development of young people preserves difficulties that can not be overcome today. They include: the conflict of equivalent, tantamount human motives to each other, each of which is unable to overcome the resistance of competing another motive; the weakness of the will of man; the presence of human incompatible traits of character, that make its behavior unpredictable and inconsistent. Also to the difficulties belong: increased emotional excitability of personality, which he is unable to cope successfully with; diffidence; slowness in making and implementing of decisions; too much dependence of man from difficult life circumstances; uncertainty of the situation, in which person appeared and during which is difficult for objective reasons to accept or implement smart solutions; complex contradictory personal relationship with the environment.

Analysis of the topic shows that targeted determinants that attributed to the processes of experiences coincide with the main “internal needs” of life: pleasure in the moment; realization of motif (satisfaction of needs); streamlining the internal world; self-actualization.

Бербенюк А. І., Гоян А. В.

**МОВНА ЕКСПРЕСІЯ АВТОРСЬКИХ ІННОВАЦІЙ У СИСТЕМІ СИНТАКСИСУ**

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна

Кафедра сучасної української мови

(науковий керівник - викл. Кульбабська О. В.)

Центром уваги українських та зарубіжних лінгвістичних теорій кінця XIX-поч. XXI ст. є людина як носій та інтерпретатор інформації, її думки, емоції й особливості їх реалізації мовою. Науковців особливо приваблюють ті мовні феномени, вивчення яких стає можливим в умовах взаємодії різних аспектів мови й за різних наукових підходів. Саме таким є експресивний синтаксис – мовний механізм, що реалізує граматичний різновид прецедентності.

Метою дослідження є опис експресивного синтаксису та аналіз наявних лінгвістичних традицій щодо розуміння експресії як властивості мовного знака. Заявлений підхід зумовлює необхідність виявлення когнітивних і структурно-семантичних основ експресивно-зумовленого граматичного трансформу, аналіз процесу його переосмислення за активної ролі мовця.

Суть експресивного синтаксису – це наповнення формально-семантичної структури речень різної будови новим комунікативним змістом, поетично змодельованим відтворенням дійсності через призму авторського «Я», через систему образних асоціацій і схем. У результаті такої творчої інтелектуальної роботи виформовується авторська модальність, що виявляє психоментальний простір автора, його ставлення до дійсності та оцінку відібраної ним картини світу. Категорія модальності, що бере участь в організації раціональної свідомості, на яку нашаровуються феномен чуттєвої сфери, покладена в синергетику цього дискурсу. Особливу роль у розвитку мовної експресії відіграє ситуативний фактор. У певній комунікативній ситуації чи контексті може відбутися стилістично заданий функціонально-семантичний зсув у змісті висловлення. Інтенсифікують експресивність такі позамовні чинники, які відображають психологічні та соціальні аспекти людського фактора.

Як показують сучасні дослідження, функціональний і когнітивний підходи розкривають у синтаксисі поетичної мови особливу експресію, різні аспекти мовної творчості, передачу різноманітних поетичних смислів, рольову участь окремих компонентів поетичного тексту та їх інформативну значущість. Мова словесного мистецтва, словесно-художньої творчості користується мовними засобами індивідуалізованими, експресивними, які ефективно впливають на весь комплекс духовного людського сприйняття – свідомості, почуття, емоцій і волі.

Отже, значення синтаксису визначається не лише смисловою і стилістичною значущістю синтаксичних одиниць, але передусім і тим, що речення відображають спосіб мислення автора, його світогляд, ставлення до дійсності.

Белозьорова А. С., Павлюк О. І.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії

(науковий керівник - к.іст.н Павлюк О. І.)

У вітчизняній психології вже на початку минулого століття чітко окреслилася тенденція до розрізнення безпосереднього переживання кризи особистістю і його наукового пізнання, яке завжди є опосередкованим. Саме в такому контексті переживання набуло статусу визнаної наукової категорії. Реальність суб'єктивних переживань дозволяє охарактеризувати їх як універсальну онтологічну основу психічного образу, як конкретно-суб'єктивну форму існування відображеного у ньому змісту.

Аналізуючи процес подолання різних критичних ситуацій (стресу, фрустрації, конфлікту, кризи) можна виділити такі чотири типи переживань: гедоністичне, реалістичне, ціннісне і творче. Гедоністичне переживання ігнорує ситуацію, яка відбулася і внутрішньо спотворює та заперечує її, формує і підтримує ілюзію благополуччя і збереження порушеного порядку існування. Відбувається витіснення зі свідомості негативної інформації, забування неприємних обставин. У самосвідомості і в сприйнятті інших виникають стійкі спотворення.

Реалістичне переживання підпорядковується принципу реальності, в його основі лежить механізм терпіння, тверезого ставлення до того, що відбувається. Подолати його допомагають раціоналістичні механізми – механізми пошуку нової поведінкової форми. Спробувати досягти бажаного, усвідомити витрачений ресурс. Ціннісне переживання повністю визнає наявність критичної ситуації, що зазіхає на сенс життя, але відкидає пасивне прийняття удару долі. Ставлення до життя, яке стало нестерпним, не зберігається в незмінному вигляді у свідомості, як при гедоністичному переживанні, і не викидається з нього повністю, як у переживанні реалістичному. Відношення між цінністю і мотивом дуже непрості, так як людина в ситуації зіткнення мотивів не в змозі зробити вибір.

Творче переживання – це переживання сформованої вольової особистості. Оскільки така особистість вже має досвід вольової поведінки, то в критичних ситуаціях вона зберігає здатність свідомо шукати вихід з критичної ситуації. У будь-якому випадку це відбувається як деякий процес самотворення, самобудівництва тобто творчості.

Це так звані ідеальні типи переживань, які в звичайному житті зустрічаються дуже рідко. Реальний процес подолання критичних ситуацій найчастіше включає в себе кілька типів переживань, дія яких представляється комплексно або ж у вигляді послідовної зміни одного. Від того, який тип переживання домінує, залежить ступінь безпеки особистості після виходу з критичних обставин.



Білецька К. Б.

## **ПРАВО ІНКУРАБЕЛЬНОГО ПАЦІЄНТА НА ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ**

Вищий навчальний заклад "Український католицький університет", Львів, Україна

Кафедра пасторального богослов'я  
(науковий керівник - викл. Рябушко В. О.)

Смерть є незворотним етапом людського життя. Однак дедалі частіше її приход пов'язують із невиліковним захворюванням та стражданням. Зокрема, лише від раку у світі щорічно помирає більше 8-ми мільйонів осіб. Половина із онкохворих за життя відчувають біль, а у 60-90% пацієнтів на розгорнутій стадії раку присутній больовий синдром помірної чи сильної інтенсивності. Загалом світова спільнота щорічно втрачає близько 58 мільйонів людей. Більша частина із них (60 %), згідно із розрахунками ВООЗ, могли б отримати користь від паліативної допомоги.

Мета: наголосити на потребі розвитку паліативної опіки, а також акцентувати увагу на тому, що отримання даного виду допомоги є правом людини, дотримання котрого має бути забезпечене державою.

Матеріали та методи. Аналітичний, статистичний.

Результати. Паліативна опіка – це всеосяжна міждисциплінарна допомога, яка зосереджує свою увагу на підвищенні якості життя невиліковно хворих пацієнтів та їх родин. Цей новий напрям медицини сьогодні регламентується багатьма міжнародними документами: Резолюцією Парламентської асамблеї Ради Європи «Про права хворих і помираючих людей»; Рекомендаціями Комітету Міністрів Ради Європи державам-учасникам по організації паліативної допомоги; Резолюцією 135-ї сесії Виконавчої Ради Всесвітньої Асамблеї Здоров'я ВООЗ; «Празькою хартією» та ін.. Зокрема, останній правовий акт декларує надання паліативної допомоги – правом людини, а ВООЗ покладає моральну відповідальність за надання цього виду опіки на систему охорони здоров'я, наголошуючи при цьому, що етичним обов'язком медиків є полегшення болю та страждання пацієнтів, незалежно від того, чи є цей біль фізичного, психологічного, емоціонального або духовного характеру, та чи піддається лікуванню дане захворювання або стан. При цьому нездатність чи відмова відповідних органів забезпечити доступність полегшення болю, якщо така відмова призводить до сильного болю і страждань, розглядається Радою ООН з прав людини як жорстокий, нелюдський або принижуючий гідність вид поведінки чи покарання. Звертаючись до українських реалій, слід зазначити, що паліативну допомогу у лікувальних закладах нашої країни можуть одержати тільки до 10% пацієнтів. Отож, близько 90% інкурабельних українців не мають доступу до ефективного знеболення та професійного догляду, що можна розглядати як порушення прав людини.

Висновки. Більше ніж половині осіб, котрі щорічно помирають у світі, доцільно надавати паліативну опіку. Даний вид допомоги має бути правом людини, гарантованим державою. Саме про це йдеться у низці міжнародних нормативно-правових актів, котрі регламентують базові принципи надання паліативної допомоги. Нездатність органів влади забезпечити адекватне знеболення невиліковно хворих привносить сьогодні до жорстокого поведінки чи катувань. В українських реаліях право на паліативну допомогу більшості інкурабельних пацієнтів є грубо порушене.

Кисилиця С. О., Кисилиця Н. П.

## **ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії  
(науковий керівник - викл. Безарова Г. І.)

Проблема евтаназії є однією з найактуальніших та найскладніших в сучасній медицині та біоетиці, оскільки зачіпає інтереси без винятку всіх людей і за драматичністю та складністю морального обґрунтування прийнятного вирішення не має рівних.

Мета роботи: проаналізувати сутність евтаназії, аргументи за і проти такої практики, які є домінуючими у сучасній суспільній свідомості.

Евтаназія - практика припинення (або скорочення) лікарем життя людини, яка страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання, на задоволення прохання хворого в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань. Погляди людей на евтаназію в корені суперечать один одному. Одні вважають це благою справою, а інші - вбивством, яке потрібно категорично забороняти. Кожна точка зору містить свою аргументацію.

Аргументи «за»: Людина в сучасних умовах є особистістю автономною, вона має право сама розпоряджатися своїм власним життям, а якщо це так, то нехай вона розпоряджається ним до кінця. Евтаназія як акт милосердя. Перебування в коматозному стані виключає наявність таких життєвих параметрів, ознаки особистісного життя зникають, людина деградує до зоологічного рівня. Тому прихильники евтаназії вважають, що людина втрачає етичні санкції і може розглядатися як об'єкт, як річ, тому питання про припинення її існування лежить поза моральними вимірами. Підтримання життя на стадії вмирання, що здійснюється за допомогою складних технологій, є надто витратним у фінансовому плані. Кошти, що витрачаються на збереження безнадійно хворих, з погляду прихильників ліберальної позиції, можна використати на лікування хворих, що мають шанс на одужання.

Аргументи «проти»: За релігійним вченням – це гріх. Цінність людського життя – важливий аргумент проти евтаназії. Кращі альтернативи – це сучасна паліативна медицина. Моральна санкція евтаназії збільшує небезпеку зловживань зі сторони лікарів та родичів пацієнта, особливо в ситуації безнадійного стану. Моральна легітимізація евтаназії, може відкривати необмежені можливості для того, щоб "грішити з чистою совістю". Евтаназія неприпустима з огляду на можливість діагностичних та прогностичних помилок.

Проблема евтаназії в сучасному етико-філософському знанні не має однозначного вирішення, як це можна спостерігати в медичній теорії й практиці.

Висновок. Проблема евтаназії в етичному вимірі вкорінюється в проблеми життя та смерті, які належать до вічних питань філософського знання, специфіка яких полягає в тому, що кожен цивілізаційний етап розвитку людства потребує власного варіанта їхнього вирішення.

Кучер Д. В., Широкий В. С.

**ЛЮДИНА ЯК ПРЕДМЕТ ФІЛОСОФСЬКИХ І МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії

(науковий керівник - викл. Безарова Г. І.)

Людина, її природа, місце в світі, сенс буття завжди були основними філософськими проблемами, оскільки без них неможливо вивчити людину з точки зору інших аспектів - соціологічного, економічного, політичного, морального, антропологічного, медичного. Філософська концепція людини сприяє проясненню загальнолюдських проблем (проблема життя, смерті), правильному формулюванню науково-медичних категорій (здоров'я, хвороба), що сьогодні є актуальною проблемою.

Мета роботи: прослідкувати взаємозв'язок філософських та медичних принципів у підходах до проблеми людини.

Людина є предметом багатьох наук - біології, психології, фізіології, медицини, педагогіки, соціології, філософії тощо. Конкретні науки вивчають одну якусь сторону, будь-який аспект людини, філософія формулює цілісну, узагальнену концепцію, вона створює теоретичну модель людини, яка виконує важливу методологічну функцію при вивченні людини. Філософія серед багатьох аспектів проблеми людини вивчає співвідношення біологічного і соціального, проблему свободи людини, сенс життя і смерті.

Для сучасної медицини важливою проблемою людини є проблема здоров'я і хвороби як складових життя людини. На жаль, в медицині тривалий час переважало біологічне розуміння здоров'я і хвороби. Переважно хвороба тлумачилась як порушення рівноваги, пристосування організму, відхилення від норми, нестійкий стан саморегуляції організму тощо. Тому теоретики вважають, що визначення хвороби і здоров'я не можуть бути дані з позицій тільки біологічного фактора, треба мати на увазі соціологічний, психофізіологічний і клінічний аспекти. Необхідний системний підхід, співвідношення біологічного і соціального.

Вчені медики дійшли висновку, що медицина повинна бути переорієнтована з вивчення хвороб, хворої людини на вивчення здоров'я, здорової людини. Ми більше говоримо про різні причини хвороб, а повинні говорити про причини здоров'я, їх закономірності та механізми. Здоров'я відображає не тільки стан біологічної пристосовності, а й соціального адаптування, умов і діяльності людини (включаючи і соціальну діяльність).

Висновок. У сучасну епоху медицина сформувала нову модель людини, в якій соціокультурна сутність людини в нормі і в патології починає проступати досить наочно, здоров'я - як повнота проявів цих задатків в історично конкретних межах, витоки цих здібностей - як продукт засвоєння індивідом загальнокультурного досвіду людства. Природно, виникає потреба узгодити соціокультурне розуміння людини з реаліями її лікувальних та організаційних технологій, інтенсифікувати вплив медицини на всі сфери життя сучасної людини (процес медикалізації суспільства).

Лисичкін Є. О.

**ОСОБЛИВОСТІ МІЖСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ У СТУДЕНТІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА»**

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - к.мед.н. Шигонська Н. В.)

Актуальність проблеми. Важливість теми даного дослідження пов'язана з тим, що у підлітковому віці взаємодія з однолітками стає провідною діяльністю, а становлення особистості підлітка складне, залежить від характеру подолання підліткової кризи.

Мета: дослідити особливості міжособистісних стосунків у студентів підліткового віку КВНЗ «Житомирського інститута медсестринства» ЖОР

Матеріали та методи. Для досягнення мети нами було використані методики: опитувальник афіліації (за описом Р.С.Немова); тест «Оцінка рівня схильності до спілкування» (В.Ф.Ряховський); опитувальник міжособистісних відносин (О.О.Рукавішніков); методика Q-сортування тенденцій поведінки у групі (В.Стефансон). Нами було опитано 89 осіб другого курсу за спеціальністю «Лікувальна справа» Житомирського інститута медсестринства.

Результати. Переважна більшість досліджуваних (53%) прагнуть встановлювати стосунки з однолітками на основі вираженого небажання бути на самоті, залишитись самотніми. При цьому 32% підлітків мають виражену на високому рівні потребу у афіліації. Незначна частина досліджуваних підлітків (24% та 32%) мають невиражені дані мотиваційні настанови і не прагнуть до встановлення контактів з однолітками. Також 44% підлітків мають афіліативну потребу виражену середньому рівні.

Підкорення іншим під час спілкування (7,5), знаходиться у стосунках з однолітками (7,4) та приймати інтерес до партнера по спілкуванню і приймати його у свою спільноту (7,6). Найменше притаманні досліджуваним підліткам тенденції встановлювати близькі відносини з іншими (3,2) та орієнтованість підлітків на те, щоб інші встановлювали з ними тісні емоційні контакти (3,6).

Переважає більшість підлітків (62%) мають бажання, щоб інші проявляли інтерес до них та приймали у свої групи, встановлювали з ними контакти. Вони мають сильну потребу бути прийнятими іншими. У той же час ці підлітки (54%) дуже обережні при встановленні близьких емоційних відносин у дружніх стосунках. Більшість досліджуваних (62%) схильні підкорятись партнеру в стосунках. При цьому значна частина досліджуваних (50% низького та 22% середнього рівнів вираження) обережні у виборі осіб.

Висновки. Результати проведеного дослідження дають підстави стверджувати, що переважна більшість досліджуваних підлітків прагне встановлювати стосунки з однолітками на основі вираженого небажання бути на самоті. Проте, більшість досліджуваних відчуває внутрішній конфлікт. Дана проблема залишається відкритою та потребує подальшого більш ретельного дослідження.

Мазур Я. І.

## НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ - ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
(науковий керівник - викл. Юрнюк С. В.)

Актуальними питання галузевої належності та правової природи у суспільстві завжди залишатимуться відносини пов'язані з охороною здоров'я. Загальна характеристика правовідносин у медицині базується на визначенні юридичної природи відносин між основними учасниками медико-правових відносин: суб'єктами, що надають медичну допомогу (медичний заклад, медичний працівник), і суб'єктами, які отримують медичну допомогу (пацієнт). У процесі надання медичної допомоги беруть участь і треті особи – суб'єкти, що забезпечують надання медичної допомоги: адміністративно-господарські та технічні служби, страхові організації та інші установи і фізичні особи.

Метою нашого дослідження було обґрунтування цивільно-правової природи відносин у сфері медичної діяльності, що пов'язане з визнанням рівності правового статусу всіх суб'єктів медико-правових відносин.

Результати дослідження. Якщо особа звернулася до медичного закладу, то вона вже дала згоду на діагностування, огляд, лікування, тобто ці правочини в державних і комунальних закладах охорони здоров'я є усними. Проте, погоджуючись на отримання медичної допомоги в медичному закладі, пацієнт дає згоду на отримання допомоги саме в цьому закладі, тому договірні відносини виникають між закладом і пацієнтом. Отже, згода пацієнта на госпіталізацію до медичного закладу та згода медичного закладу прийняти пацієнта на госпіталізацію є двостороннім правочином. Договір на надання платних медичних послуг, що укладається громадянином-пацієнтом із медичною організацією, може бути як договором публічним, так і договором приєднання, оскільки публічний договір визначає можливість укладення договору взагалі, а договір приєднання – спосіб укладення договору. Останнім часом набуває поширення теза про комплексний характер медичного права як прикордонної комплексної галузі права, яка регулює суспільні відносини у сфері медичної діяльності.

Висновок. Медична діяльність – це комплексна багатостороння система правовідносин, яка регулюється нормами багатьох галузей права. Цієї точки зору дотримуються Я.Дргонець і П.Холлендер, які вважають, що «відносини між лікарем або ж закладом охорони здоров'я і пацієнтом, нехай і віднесені до будь-якої галузі права, є складним суспільним ставленням, яке зачіпає норми багатьох галузей права».

Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.

## СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ ЗІ СМЕРТЕЛЬНИМ ДІАГНОЗОМ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра філософії та економіки  
(науковий керівник - викл. Терешкевич Г. Т.)

Дуже часто лікарі у своїй практиці стикаються з питанням: «Чи потрібно говорити хворому про його близьку смерть? Як правильно це зробити?».

Мета роботи: опрацювати державні закони, закони моралі і етики з метою виявлення основних положень щодо цих питань.

Матеріали і методи. Опрацювання Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (стаття 39), Етичного кодексу лікаря (стаття 22), Хартії працівників служби охорони здоров'я. Аналітичний, герменевтичний метод.

Результати. У статті 39 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» йдеться про те, що «...Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я..., якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами». У статті 22 Етичного кодексу лікаря сказано: «рішення про оголошення смертельного прогнозу повинно прийматися лікарем, виходячи з його досвіду, з урахуванням думки пацієнта, його близьких. Надання інформації про смертельний прогноз, що може травмувати пацієнта, повинно проводитися з необхідним розумінням психологічного стану хворого. У певних випадках на прохання самого пацієнта або якщо пацієнт знаходиться в тяжкому психофізичному стані, він може бути залишений у невіданні щодо небезпечного прогнозу». Істина про стан хворого є правом людини, про яке, стверджується в Хартії працівників охорони здоров'я, виданої Папською радою з душпастирства працівників охорони здоров'я. У документі підкреслюється, що кожен хворий унікальний, тому лікар має бути розсудливим і тактовним. Щодо повідомлення про смертельний прогноз, у хартії сказано: «право вмираючого на правду про його стан нерозривно пов'язане з відповідальністю: обов'язки вмираючого щодо родини, роботи, з різних питань, які йому слід вирішити перед тим як піти назавжди, а також, що є найважливішим, право на правду про свою смерть означає примирення з Богом в Таїнстві Покаяння. Не можна в вирішальний момент життя людини залишати її в невіданні, позбавляючи можливості прийняття важливих життєвих рішень. Смерть - це занадто важливий момент, щоб уникати розмови про її наближення».

Висновки. Отже, кожна розмова з пацієнтом є унікальною, але істину не можна приховувати тому, що людина має право і обов'язок підготуватися до доброї смерті з вірою і благодаттю. Обов'язок правди вимагає розсудливості і тактовності, лікар має не просто повідомити діагноз, а діяти з любов'ю і милосердям. Для цього необхідно встановити з ним стосунки довіри і діалогу: тільки в цьому випадку буде можливо знайти потрібні слова і вибрати відповідний момент. Винятком є ситуації, коли потрібно надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами на прохання самого пацієнта або якщо пацієнт знаходиться в тяжкому психофізичному стані.

Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.

### **ІВАН ПАВЛО ІІ У БОРОТБІ ЗА НЕНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
 Кафедра філософії та економіки  
 (науковий керівник - викл. Терешкевич Г. Т.)

Дискусія про аборти в західних країнах з ініціативи Католицької Церкви давно перетворилася в серйозну політичну проблему. Під гаслом за або проти абортів проходили президентські і парламентські вибори в США і в Німеччині. При цьому Церква прагне вивести дискусію про аборти на рівень загальнолюдських проблем: це саме проблема ставлення до Життя.

Мета: дослідити внесок Івана Павла ІІ у боротьбу за життя ненароджених дітей.

Матеріали і методи. Використано архівні документи, друковані та електронні інформаційні джерела. Історичний та біографічний метод дослідження.

Результати. «Ви не переживете цих пологів, раджу вам зробити аборт», – ці слова почула від свого лікаря Емілія Войтила, коли дізналася, що вагітна. Якби жінка зробила аборт, світ не знав би Папи Івана Павла ІІ, який згодом почав вести активну боротьбу проти абортів. Коли комуністична система розвалилася, Папа міг почивати на лаврах, треба було лише продовжувати бути природним союзником ліберальної демократії й поступитися в питанні про аборти, тобто перестати боротися за права ще ненароджених дітей. Саме так — лише як боротьбу за права немовлят, а не як якийсь моральний контроль розумів учення Церкви Іван Павло ІІ. Святіший Отець Іван Павло ІІ у своїй енцикліці «Evangelium Vitae» подає таке визначення абортів: «Аборт, вчинений у будь-який спосіб, є свідомим і прямим убивством людської істоти між зачаттям і народженням, на самих початках її життя». Але мало того, що Іван Павло ІІ не поступився у питанні про аборти. Це було ледь помітним докором сучасним суспільствам, у яких приносяться ці криваві жертви і де бог самолюбства забирає більше, аніж усі давні язичницькі Ваали... Папа Іван Павло ІІ виступив із системною критикою ліберального капіталізму і в душі соціал-демократії пропонував усвідомити відповідальність розвинутих країн за весь світ і захистити кожного — навіть ще ненародженого. На зустрічах і з'їздах Папа завжди повторював: «Владою, яку Христос дав Петрові і його наступникам, ми, разом з єпископами (які безліч разів засуджували аборти), заявляємо, що безпосереднє переривання вагітності, тобто прямий аборт, задуманий як мета чи як засіб, завжди є серйозною моральною провинкою, бо це — свідоме вбивство невинної людської істоти. Жодні обставини, жодна мета чи закон на світі ніколи не зможуть зробити прийнятним те, що само по собі є негідним, бо суперечить Законові Божому, що записаний у серці кожної людини, пізнається розумом і проголошується Церквою».

Висновки. Іван Павло ІІ завжди залишався безкомпромісним захисником традиційних християнських цінностей, засуджуючи дошлюбні і позашлюбні зв'язки, контроль над народжуваністю, розлучення, гомосексуалізм і аборти. Ставши Папою, Войтила не змінив своєї позиції по відношенню до абортів. Роз'яснюючи її, він сказав: «Нема в світі жодної людини, яка володіє здоровим глуздом, і яка би могла уявити собі, щоб який-небудь Папа міг би погодитися на легалізацію абортів. Це – вбивство».

Мельник Б. Р., Турук Л. С., Копоть М. М.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ НАВЧАННЯМ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
 Кафедра неврології  
 (науковий керівник - к.мед.н. Гудзенко Г. В.)

Якість життя (ЯЖ) студентів та їхня задоволеність навчанням – взаємопов'язані показники комплексної оцінки ефективності навчального процесу та вмотивованості студентів.

Мета: дослідити ЯЖ студентів 5 курсу медичного факультету НМУ з різним рівнем задоволеності навчанням.

Матеріали та методи. Рівень задоволеності навчанням визначали шляхом анонімного анкетування за допомогою модифікованої діагностичної методики «Вивчення задоволеності навчанням студентів». Шкала складається з 17 запитань. Всіх респондентів було поділено на 4 групи: з високим рівнем задоволеності (11 балів і більше), з середнім (6-10 балів), з низьким ступенем задоволеності (від 1 до 5 балів) та вкрай незадоволені навчанням (0 і менше балів). У якості інструмента дослідження ЯЖ була застосована шкала The Short Form-36 (SF-36). Опитувальник складається із 36 запитань, які згруповані у 8 шкал. Шкали формують два загальних показника: фізичний компонент здоров'я, що включає фізичне функціонування (ФФ), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (РФФ), інтенсивність тілесного болю (Б) та загальний стан здоров'я (ЗЗ); та психологічний показник здоров'я, до якого відносять життєву активність (Ж), соціальне функціонування (СФ), рольове функціонування, що обумовлене емоційним станом (РЕФ) та психічне здоров'я (ПЗ). Рівень ЯЖ визначали у балах. Максимальний показник – 100 балів, відповідає найвищому рівню ЯЖ. Статистичну обробку даних було здійснено за допомогою SPSS 15.0 for Windows та Microsoft Excel.

Результати. У дослідженні взяло участь 77 студентів. Середній вік респондентів склав 21,7±0,18 років. Переважали студенти з академічною успішністю 4,0-4,4 бали (59,7%). Серед опитаних 50,9% були незадоволені навчанням, середній та високий рівень задоволеності мали 19,5% респондентів. Аналіз показників ЯЖ виявив достовірно нижчу оцінку ЯЖ за складовими психологічного здоров'я у студентів, які незадоволені навчанням, порівняно із групою з високим рівнем задоволеності. За критерієм Стьюдента, вірогідну різницю було виявлено за складовою РЕФ, що характеризує вплив емоційного стану на повсякденну діяльність (t=4,5, p<0,01) та показником ПЗ, що характеризує загальний рівень позитивних емоцій (t=2,1, p<0,05).

Висновки. Серед незадоволених навчанням студентів виявлено достовірно нижчі показники ЯЖ, що характеризують рівень позитивних емоцій та вплив емоційних порушень на рівень повсякденної активності та оцінку ЯЖ. Це свідчить про необхідність більш детального вивчення психо-емоційного стану студентів та визначення можливих факторів впливу.

Стратійчук Д. А., Шкарутяк А. Є.

## **ЛЮДИНА ЯК ІНДИВІД, ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ, ОСОБИСТІТЬ.**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та філософії

(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н. І.)

Мета даної статі полягає в аналізі адекватно співвідносити поняття людина як індивід, індивідуальність, особистість.

Людина народжується на світ з генетично закладеними в неї потенційними можливостями стати саме людиною. Немовляти притаманні анатомічні та фізіологічні властивості тіла й мозку, що належать тільки людині. Вони забезпечують у перспективі оволодіння прямоходінням, знаряддями праці та мовою, розвиток інтелекту, самосвідомості тощо. Щоб підкреслити біологічно зумовлену належність не-вонародженої дитини і дорослої людини саме до людського роду та відрізнити їх від тварин, використовують поняття індивіда як протилежне поняттю особини тварини.

Дитина народжується як індивід. Завдяки спілкуванню з дорослими вона поступово засвоює соціальний досвід людства і включається в систему суспільних відносин, що формують її потреби, інтереси, світогляд, переконання, тобто розвивають її як особистість.

Як індивід людина має такі ознаки, як вік, стать, освіта, професія, інтереси. Особистістю вона стає в системі відносин з іншими людьми. Особистість — категорія суспільно-історична. В її характеристиці головними ознаками є суспільна сутність та соціальні функції. Особистість — це якість індивіда.

Індивідуальність — неповторне поєднання психологічних особливостей і рис людини, що визначає її своєрідність і несхожість на інших людей.

Виявляється індивідуальність у рисах темпераменту, характеру, в здібностях, особливостях і якостях психічних процесів, у звичках і уподобаннях людини. Індивідуальність властива кожній людині, але виявляється вона по-різному: в одних людей яскраво і сильно, в інших — малопомітно. Вона може заявити про себе в інтелектуальній, емоційній, вольовій чи одразу в усіх сферах психічної діяльності. Так, оригінальність інтелекту виявляється в здатності бачити те, чого не помічають інші люди, у вмінні чітко формулювати проблеми і знаходити їх вирішення. Своєрідність емоцій констатують за надмірної інтенсивності одних почуттів і недостатньої — інших, їх стійкості чи мінливості.

Одже особистість людини неповторна у своїй індивідуальності. Однак навіть повний перелік індивідуальних якостей людини не характеризує її як особистість, хоча індивідуальність характеризує особистість конкретніше, детальніше і повніше.



Спортивна медицина

---

Sports medicine

Apetrei D.

**PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - teacher Geman O.)

PFPS is frequently seen in young adults, especially athletes and is the most prevalent disorder involving the knee. PFPS is characterized by retropatellar pain and creptation during activities such as squatting, going up or down stairs, running and jumping. Many predisposing factors, including acute trauma, overuse, immobilization, excessive weight, genetic predisposition, malalignment of the knee-extensor mechanism, congenital anomalies of the patella and prolonged synovitis have been proposed.

Thorough history must include type of sports activities, near and past injuries, the pain start suddenly or gradually, the exact location of the pain, knee giving way. Patients with PFPS typically describe pain "behind," "underneath," or "around" the patella. Common symptoms include stiffness or pain, or both, on prolonged sitting with the knees flexed. The pain can be difficult for the patient to localize. If asked to point to the location of pain, patients may place their hands over the anterior aspect of the knee or draw a circle with their fingers around the patella (the "circle sign").

The pain is usually described as "achy", but it can be sharp at times. Stability of the PFJ involves dynamic and static stabilizers, which control movement of the patella within the trochlea, referred to as "patellar tracking." Passive and dynamic stabilizing factors have influenced the position of patella in femoral sulcus. The major dynamic stabilizer is VMO and major ligamentous stabilizer is MPFL. Patella function as the fulcrum of a lever, maximizing flexion and extension with a given quadriceps force and also acts as pulley, changing direction of quadriceps force. In physical examination, some measurement must be done like patella length - size, leg length difference and Q angle.

Conservative treatment of PFPS is effective in most patients and as follows: prone quadriceps muscle and hamstring stretches, balanced strengthening and proprioceptive training, hip external rotator-abductor strengthening, consider brace for patella, patellar mobility exercises - lateral renaticulum stretching. Current thinking emphasizes precise diagnosis, rehabilitation involving the entire kinetic chain, restoration of patella homeostasis, minimal surgical intervention and precise indications for more definitive corrective surgery.

Dubau A.

**METHODS OF RELAXATION IN KINESIOLOGY**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

In kinesiology, relaxation is the main focus, applied in prophylaxis, treatment and recovery. Relaxation is the process through which a system removed from its current state of balance comes back to the initial or other form.

Intrinsic relaxation is the one that helps the subject to induce himself/herself in an active mode, creating relaxation. It is considered to be the only method capable to ensure mutual mental inhibition, being sure to provide a state of muscular and mental tranquility. Two methodological lines can be distinguished when it comes to this kind of relaxation: Physiological Orientation(somatic) and Psychological Orientation(cognitive).

At the base of the Physiological Current, introduced by Edmund Jacobson, stands something called progressive relaxation based on the principle of kinesthetic identification regarding muscular tension, in contrast with the lack of contraction. This method involves a gradual shift from muscular to mental relaxation, its purpose being how can the patient learn to control his/hers muscle tension that appears when he/her encounter emotional experiences.

The psychological line, in which category is the extrinsic method, is represented best by the method of Johannes Heinrich Schultz, also named as the autogenous method. This method takes after medical hypnosis and consists in the induction of a general decontraction regarding the organism through the combination of physiological and psychological exercises. At the base of this stands the belief that the organism has functions that are all controlled with the help of the brain and that some of these controlled functions are learned throughout our entire existence. There are eight exercises that follow: calmness, progressive and segmental muscle decontraction, a weight sensation in one of the segments or limbs, the sensation of warmth, controlling the hearbeat, respiratory calm, digestive calmness, heat at the level of solar plexus and obtaining a kind of sensation that involves feeling a refreshed forehead.

The Schultz autogenous training is applied with very much succes by athletes, artists as a method of prophylaxis and rehabilitation treatment in hospitals or special schools, being recommended for: hypertension, myocardial infarction, insomnia, asthma, gastrointestinal ulcer, sexual impotence.

Perkowski R., Androsiuk J., Kujawski S., Kujawska A., Gajos M.

## **FUNCTIONAL FITNESS TEST AS A TOOL FOR ASSESSMENT OF PHYSICAL PERFORMANCE IN OLDER PEOPLE**

Collegium Medicum NCU in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland

Department of Geriatrics  
(scientific advisor - M.D. Muszalik M.)

**Introduction:** Aging process is associated with changes in muscle mass and strength with decline of muscle strength and reduction of physical capacity and activity in elderly. In normal, healthy adults, cardiovascular and pulmonary systems capacities are the limiting-factors for results in aerobic capacity tests. On the other hand, endurance training influences on overall strength to very little, if any, extent. However, in older people the interrelationships between strength and endurance seems to be much more pronounced. Progressive fat-free mass loss due to aging process could become a limiting-factor for walking performance.

**Aim:** The aim of this study is to assess the results of 6-minute walk test as a tool for assessment of aerobic capacity in elderly and correlation between 6MWT and lower-limb strength and ages in elderly.

**Material and methods:** In these studies 109 patients (21 men, mean age: 68,46, age range 58-88) were examined. Patients were eligible for participation if they did not had a congestive heart failure or acute myocardial infarction, a neurological or rheumatological diseases, acute injuries of the knee joints, muscle diseases. All participants gave informed consent. Aerobic capacity was measured with 6MWT (6-Minute Walk Test). Result of this test is the number of meters walked in six minutes. The corridor distance was 50 meters, to reduce patients time spending on turning. Moreover, 30-s chair stand test for assessment of lower-limb strength was performed on the chair with a backrest. Tests score was the number of repetition consisted of standing and sitting phase performed in 30 seconds. Correlation was measured with r-Pearson test.

**Results:** Results of 6MWT were correlated with age results ( $r = -0,3572$ ,  $p = 0,001$ ). Moreover, there was 6MWT score was highly correlated with lower-limb strength score ( $r = 0,5046$ ,  $p < 0,001$ ).

**Conclusions:** In this studies we showed a negative correlation between 6-minute walk test and age. Positive correlation between lower limb strength score 6-minute walk test was indicated. Longitudinal studies on larger samples with regression analysis are needed to estimate rate-limiting contribution of aging process on aerobic capacity in older people. 6-Minute Walk Test can be recommended as a tool to evaluate the performance and assessment of aerobic capacity in elderly.

Petianu R.

## **NUTRITION'S INFLUENCE ON PERFORMANCES IN BODYBUILDING**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

The Department of health and human development  
(scientific advisor - teacher Geman O.)

**The aim.** The study included a group of twenty male students, aged between 20 and 22 years old. They were selected strategically from students with the same daily activities. Throughout the study they ate only specially prepared meals at the University cafeteria and underwent the same training for twelve months in order to monitorize the influence of nutrition in bodybuilding.

**Objectives.** The goal of this study is to see the importance of a high-calorie diet in increasing muscle mass in selected subjects.

**Material and methods.** The study included a group of twenty students, ten of which have consumed 3.000 kcal/day and the others consumed 2.000kcal/day. Everyone passed through the same type of physical training five days a week, 2 hours a day in the University Gym, under the strict supervision of a trainer and ate the meals calculated and created by a nutritionist, differentiated for both groups. To track all the changes from their body, they completed a daily questionnaire conceived as a food diary, in which they wrote down what they ate each day, what exercises they did and how they felt every day. At the end of the testing period all the information was analyzed and we could state the following:

Those who consumed 3.000 kcal/day had a properly balanced diet, divided into three main meals and two snacks, in the following percentage: 50% carbohydrate, 30% fat, 20% protein. From total daily calories, breakfast was assigned with 20%, lunch 30%, dinner 20% and snacks with 10%. Throughout the study they presented a very good state of health, with regular sleep, they didn't drunk any alcohol and showed a high training capacity, concentration and a significant increase in muscle mass.

Those who consumed 2.000kcal/day had a chaotic diet with inadequate meals and an obvious deficit of macronutrients, the diet being divided between the three main meals inappropriately, in the following percentage: 25% carbohydrate, 45% fat, 30% protein. From total daily calories, breakfast was assigned with 30%, lunch 40% and dinner with 30%. Throughout the study, they presented a low performance compared to the first group and showed no obvious increase of muscle mass.

**Conclusions.** Analyzing the changes that took place in these two groups, it shows that a balanced diet is fundamental in practicing bodybuilding and in order to reach the expected results, we should know and apply the appropriate amount of macronutrients properly distributed throughout the day.



Solomei A.

**ARTICULAR STIFFNESS**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - M.D. Filip F.)

Articular stiffness of the fist represents the difficulty of performing a normal movement throughout its amplitude. Untreated or treated incorrectly, it can lead to irreversible stiffening. The main objectives in treating stiffness are: pain, swelling, immobility and usual gestures. Pain and inflation are treated by applying ice, posture and administration of analgesics. To regain joint mobility and usual gestures it will use physical therapy, physiotherapy and massage. Kinetotherapy, through its protocol, uses predominately mobilization (passive, active and activepassive) to increase the range of movement. The techniques used are free exercises with load weights and isometric contractions because the hand has a variety of simple and associated movements. There will be mobilizations over and under adjacent segment level (elbow and finger joints) to increase muscle tone.

Physical therapy is known to decrease joint stiffness and to reduce the pain. The processes of physiotherapy, electrotherapy, laser, shortwave, allow reducing cramps, decreasing joint stiffness and restore muscle strength around the joints. The massage is beneficial because it acts specifically on pain through its sedative action, improves local circulation, warms the tegument and improves the functional properties of muscles (excitability, contractility). Recovery time varies from case to case depending on the stiffness of joints and cause. Recently, in medical practice, I watched such a case, a patient of 14 years old, after immobilization in a cast for 15 days, was diagnosed with post-traumatic stiffness left fist. At the doctor's indication, the girl has started a recovery program, consisting of physiotherapy (shortwave, and laser) and kinetotherapy at the elbow, shoulder, wrist and fingers (passive motion made by physiotherapist and active motion carried by the patient on the Canadian table, wheel sailor etc.), medical massage not being indicated by medical specialist. Articular amplitude was measured at the beginning of the program and after 10 days, so that flexion amplitude increased from 10 to 50 degrees, and the extension from 15 to 60 degrees, the patient being able to use the joint for a part of activities.

Tcaci M.

**CRYOTHERAPY IN HAMSTRING FLEXIBILITY**

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

When it comes to performance in sports, one of the main issues is finding a way of improving flexibility in athletes, as it is a mandatory trait for a steady progress. Over the past years, there have been plenty of studies trying to prove which method is better, from simple stretching to stretching with heat and ice. Of them all, ice stretching is still the most controversial one, as it is mainly used to treat injuries by inducing vasoconstriction and so, lowering tissue temperature.

It's commonly known that, in order to improve flexibility, we need to heat up the muscles. Cryotherapy uses ice for reducing blood flow to the superficial blood vessels, while increasing blood flow underneath to prevent heat loss. That's why this method is recommended on voluminous muscles, as in hamstrings. The hamstring musculature is recognized as the primary inhibitor to extended-leg hip flexion. This group of muscles is large enough that the cold from cryotherapy can't penetrate the whole body of the muscle, creating a steep temperature gradient, meaning that the muscle near the surface is much cooler than the muscle deep down. The deeper muscle will experience increased blood flow and so, the muscle's resistance against stretching is reduced.

Most of the times, resistance to stretch comes from the connective tissue structures in and around muscles. As tissue temperature increases, the biomechanical characteristics of collagen change to increase the viscous flow of collagen fibers, resulting in a wider range of motion. Another benefit of cryotherapy is that it slows down metabolism in an area to decrease waste products- causing muscle spasms- and increases the muscle viscosity to slow down the muscle's ability to contract and spasm.

The greatest benefits of cryotherapy occur when the goals are to increase flexibility by tearing connective tissue when the stretching pain is unbearable, or when spasticity significantly interferes with range of motion. One study made in 1996 on 24 healthy subjects concluded that cryotherapy significantly improved immediate range of motion. The subjects were pretested and posttested following a cryotherapy and a thermotherapy modality. They were supposed to wear ice packs/warm pads on the posterior side of their thigh while performing a 20 minute stretch program.

Findings from this study suggest that an athlete may consider ice stretching as a convenient way of improving their hamstring flexibility, where pain and connective tissue are.

Tcaci M.

## THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF AN INJURY IN ATHLETS

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania  
The Department of health and human development  
(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

Being an athlete requires commitment, determination and, the most important trait, a passion. That's the main reason why, in case of injury, most of the athletes feel like a part of them is taken away. As a consequence, they experience a sense of loss and begin questioning their abilities. Some researches suggested that "injured athletes progress through a grief cycle similar to that experienced by the terminally ill" (Gordon 1986).

The most commonly reported psychological issues associated with athletic injury were anxiety and negative stressors. Researches in the field found that athletes express an inability to cope with injury, activity restriction, long rehabilitation, and feelings of being externally controlled by their injury.

Often times, an athlete will use physical activity to cope with stress. When they are injured and unable to engage in such activities, they may have a difficult time coping with daily problems. There are a number of different variables that play a role in the emotional injury. For example, Deutsch (1985) believes that the nature of the psychological disturbance accompanying injury should be assessed based on personality type, stage of adult development and circumstances of the injury. Other studies have found a link between the harshness of the injury and its emotional impact. The athletes that had minor injuries suffered from less tension, fatigue and confusion than the ones with more serious injuries.

One of the most interesting studies was conducted by Shuer (1997). Using the Impact of Event Scale (IES), a 15-question instrument that measures subjective distress, Shuer concluded that chronically injured athletes' scores were greater than those for both groups of fire and earthquake victims.

Several studies have examined the emotions of male athletes versus female athletes. Long-term injured women became more anxious and had stronger inclination to use emotion-focused coping strategies.

The fear of injury and re-injury could decrease performance and lead to complications with rehabilitation. According to Ahern (1977), "psychological predispositions and consequences play a critical role in determining the ultimate impact and duration of injury". The psychological state of an athlete can not only influence his rehabilitation, but it also can predispose athletes to injury.

Брызгалов С. А.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова  
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины  
(научный руководитель - д.мед.н. Гарбуз И. Ф.)

Врожденная косолапость является одной из самых сложных патологий стопы и занимает лидирующее место среди других врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей, у большинства оставляет след на всю жизнь .

За последние 10 лет мы наблюдали 34 больных детей с врожденной косолапостью, из которых 19 мальчиков и 15 девочек, в возрасте от месяца до 4 лет.

Лечение врожденной косолапости начиналось при установлении диагноза в родильном доме. До месяца это корректирующая гимнастика с последующей фиксацией стопы в правильном положении при помощи мягких повязок. Спустя месяц после корректирующей гимнастики (редрессации) ставились корректирующие гипсовые сапожки. В последние 6 лет применяется гипсование по способу Панцети.

Из 34 больных детей косолапость первой степени была у 13; второй степени у 9; третьей степени у 7 и тяжелая степень(калечашая форма) у 5 больных. Дети с тяжелой формой косолапости (12) обратились в возрасте уже после года, без проведения предыдущего лечения.

При применении способа Панцети у 15 детей после 3-4 месяцев лечения отмечалась положительная динамика в развитии стопы и к году стопы были правильной формы - дети пользовались ортопедической корректирующей обувью. Часть больных детей (8), которые обратились после 6 месяцев и не гипсовались, лечились гипсованием по Штурму в качестве предоперационной подготовки. При отсутствии эффекта лечения показано оперативное вмешательство на сухожильно-связочном аппарате и с выведением головки таранной кости в правильное положение и фиксация её. Из этих 8 больных у 5 применяли операцию по Кудивила-Мороз в нашей модификации а у 3 применяли этапные тенотомии по Панцети. Из 5 больных оперированных по Кудивила -Мороз форма и функция стопы восстановлена у 4 больных, у одного больного остались резидуальные явления. У больных с применением способа Панцети лечение протекало более физиологично, резидуальные явления были менее выражены у одного больного. Таким образом, способ лечения косолапости по Панцети более щадящий и даже при поэтапной тенотомии более физиологичен, при условии если лечение начинается с самого раннего возраста. При оперативном лечении способом Кудивила-Мороз в нашей модификации операция травматична и не всегда дает желаемый результат.

Выводы: Врожденная косолапость - сложная врожденная патология, при которой лечение необходимо начинать как можно раньше щадящим способом и в перспективе с положительным результатом.

Ким О. А., Шарафова И. А.

## **РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЛЯТТЕРА У ПОДРОСТКОВ- СПОРТСМЕНОВ Г.САМАРКАНДА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Болезнь Шляттера обычно развивается в подростковом возрасте, а точнее с 11 до 16 лет. Она приводит к нарушению оссификации апофиза бугристости большеберцовой кости и сопровождается болью и отеком в области колена, что значительно снижает качество жизни спортсменов. Согласно медицинской статистике Узбекистана, болезнью Шляттера страдает около 20% активно занимающихся спортом подростков и лишь 5% не имеющих к нему отношения. Но вследствие недостаточности информации, подход к лечению данной патологии до конца не изучен.

Цель: изучить эффективность физических методов реабилитации в комплексном лечении болезни Шляттера у подростков, занимающихся спортом в условиях г.Самарканда.

Результаты анализа литературных источников показали следующее:

1. При первой рентгенологической группе назначается курс магнитотерапии и УВЧ
2. При второй рентгенологической группе назначаются электрофорез с раствором лидокаина, никотиновой кислотой или кальцием хлорида и магнитотерапия;
3. При третьей рентгенологической группе используется электрофорез с йодом или гиалуронидазой. В обязательном порядке для лечения применяется электрофорез с никотиновой кислотой в сочетании с магнитотерапией.

Далее после уменьшения болевого синдрома и отечности назначается поддерживающий курс лечебной физкультуры с определенной целью: с помощью упражнений необходимо растянуть четырехглавую мышцу бедра и увеличить эластичность подколенного сухожилия, что способствует снижению величины нагрузки на область крепления сухожилия к кости и профилактике новых разрывов и травм. Кроме того, больному рекомендуют выполнять комплекс упражнений, стабилизирующих состояние коленного сустава в целом.

Таким образом, физиотерапевтические меры направлены на уменьшение отечности и болевых ощущений, а также на снятие воспаления. А сбалансированный цикл упражнений на растяжение подколенных сухожилий и четырехглавой мышцы в свою очередь позволит снизить нагрузку на проблемный участок и будет способствовать улучшению состояния и повышению качества жизни спортсменов.

Михальченко М. В.

## **ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ ТА ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТИПУ ОСОБИСТОСТІ СПОРТСМЕНОК В КОМАНДНИХ ВИДАХ СПОРТУ**

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина  
Кафедра спортивной медицины  
(научный руководитель - к.мед.н. Бугаевський К. А.)

Актуальність. Проблема психо-соматичної взаємозв'язку питань визначення статевого диморфізму та гендерної ідентифікації в сучасному професійному спорті, є досить актуальною і затребуваною. Проведене дослідження знаходиться на стику таких наукових напрямків, як спортивна медицина, гендерна та спортивна психологія, що саме по собі зумовлює його актуальність та науковий інтерес до отриманих в ньому результатів.

Метою даної роботи було показати порівняльні результати проведеного дослідження, за значеннями індексу статевого диморфізму і показників гендерної ідентифікації типу особистості, що відображає соматичні та психологічні зміни у спортсменок в ряді командних видів спорту.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося протягом 2016 р. У ньому були задіяні дівчата-спортсменки (n=41) юнацького віку, що займаються волейболом, вільною боротьбою і настільним тенісом. Були використані такі методи, як визначення ряду антропометричних показників, визначення значень індексу статевого диморфізму за Дж. Таннером та проведення анкетування всіх учасників дослідження з використанням опитувальника «Маскулінність, фемінність і гендерний тип особистості» (аналог американського «Vem sex role inventory»). Також були використані такі методи, як аналіз і узагальнення даних доступної наукової та методичної літератури, інтерв'ювання, метод статистичної обробки.

Результати дослідження. Встановлено, що значення індексу статевого диморфізму, які відповідають андроморфному і мезоморфному статевим соматотипам, були виявлені у переважній більшості - в 28 (85,42%) спортсменок, що є прогностично несприятливим показником в соматичній перебудові організму спортсменок. Отримані дані викликають тривогу, так як наявність мезоморфного соматотипу свідчить про легку дисплазію статі, а андроморфний тип у жінок розцінюється як інверсія статевого диморфізму. При дослідженні показників гендерної ідентифікації типу особистості у спортсменок всіх досліджуваних груп, до маскулінного типу були віднесені 18 (37,50%) дівчат, до андрогінного типу - 19 (39,58%), і до фемінного типу - 11 (22,92%).

Висновки. Отримані дані говорять про наявність процесу стійкого формування соматичної та психологічної складових організму спортсменок, в невластиві для жіночого організму андроморфний і мезоморфний статеві соматотипи значень статевого диморфізму та різке зміщення процесу формування, і наявність, маскулінного та андрогінного типів їх гендерної самоідентифікації особистості.

Паранюк Ю. Д.

**МАРКЕРИ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О. С.)

Дихальна, або респіраторна, гіпоксія виникає в результаті порушення газообмінної функції легень при нормальному парціальному тиску кисню в атмосферному повітрі. Практично будь-які порушення зовнішнього дихання можуть викликати респіраторну гіпоксію. Поєднаний перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) має взаємообтяжливий характер у зв'язку з прогресуванням ішемії міокарда. Відомо, що міокардіальна ішемія залежить від артеріального насичення крові киснем та міокардіальної екстракції кисню, коронарного току крові, площі поперечного діаметру коронарної артерії та артеріального тону, наявності атеросклеротичної бляшки та коронарної вазоконстрикції, симпатичної активації, спричиненої ішемією, порушення серцевого ритму, змінами скоротливої здатності міокарда та напруження стінок серця, ішемічного каскаду, метаболічних змін.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу ІХС залежно від показника сатурації кисню.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 20 хворих на ІХС з післяінфарктним кардіосклерозом чоловічої статі віком від 47 до 72 років. I групу склали 12 хворих з ІХС без супутньої легеневої патології, II групу – 8 пацієнтів з ІХС із супутнім ХОЗЛ. Рівень сатурації кисню визначали за допомогою пульсоксиметра «Ютас Окси-201».

Результати досліджень та їх обговорення. Нами виявлено, що середній показник насичення крові киснем у пацієнтів I групи складає  $95 \pm 8,6\%$ , що свідчить про достатнє насичення артеріальної крові киснем. Середній показник насичення крові киснем у пацієнтів II групи склав  $93 \pm 7,5\%$ . Серед хворих II групи більшість чоловіків були курцями і викурювали щодня близько пачки сигарет. У цієї групи пацієнтів спостерігався важчий перебіг захворювання, що проявлялось у вигляді погіршення стану пацієнтів, частішої дестабілізації стенокардії. Виявлено, що у хворих II групи відмічалось збільшення показника ЧСС порівняно з I групою, що може мати компенсаторно пристосувальний характер, і вказує на підтримання насосної функції серця в умовах гемодинамічних порушень, а в подальшому можливе прогресування серцевої недостатності. Отже, у пацієнтів на ІХС з поєднаним ХОЗЛ має місце гемодинамічна, тканинна та вентиляційна гіпоксія, що збільшує прояви ішемії міокарда.

Висновки. Таким чином, проведене нами дослідження вказує на те, що вентиляційна гіпоксія у хворих на ІХС на тлі ХОЗЛ погіршує перебіг захворювання і призводить до дестабілізації стенокардії.

Попович О. В.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ПОСТАВІ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О. С.)

Порушення постави - це патологічний стан, який включає в себе відхилення від фізіологічної вісі хребта з такими найбільш частими та основними проявами, як зміни фізіологічного кіфозу та лордозу. Тобто, відбувається або посилення, або зменшення цих фізіологічних вигинів. При кваліфікованому огляді порушення постави виявляються у 60-80% дітей, а в 5-9% діагностується сколіоз. Патологічна постава призводить, в першу чергу, до порушення діяльності серцево-судинної та дихальної систем.

Метою нашої роботи було вивчити ефективність комплексного лікування сколіотичної постави із застосуванням кінезіотейпування.

Матеріали та методи. Всього в нашому дослідженні брало участь 20 дітей, які лікувалися в КМУ «Міська дитяча поліклініка» з діагнозом сколіотична постава, серед них – 10 осіб жіночої статі та 10 осіб чоловічої статі; середній вік  $10 \pm 2$  роки. Усі пацієнти склали 2 групи: 1 група – діти, що отримували стандартне лікування: масаж та коригуюча гімнастика ( $n=10$ ); 2 група – діти, яким крім стандартного лікування застосовувалось кінезіотейпування ( $n=10$ ) впродовж 12 місяців. Ефективність лікування оцінювали за допомогою соматоскопії, антропометрії, проби Штанге, проба Генче, теста Шобера та теста Фолкнера.

Результати досліджень та їх обговорення. Нами виявлено, за даними соматоскопії в результаті проведеного лікування дугоподібний зсув лінії остистих відростків хребців в бік від середньої лінії спини зник, трикутники талії стали симетричними, голова стала розташовуватися рівно, а плечі, лопатки стали симетричними у дітей I групи через 9 місяців, а у дітей II групи через 6 місяців. Аналіз антропометричних даних показав, що об'єм грудної клітки на вдосі і на видосі збільшився на 60% у дітей II групи через 6 місяців, а у дітей I групи лише через 9 місяців. Результати функціональних досліджень показали, що за тестом Шобера рухливість хребта у дітей I групи покращилась на 60%, тоді як у дітей II групи на 80%, за тестом Фолкнера сила м'язів тулуба збільшилась у I та II груп на 75%. Показники проб Штанге і Генче нормалізувались у дітей I групи через 9 місяців, а у дітей II групи, де використовувалось кінезіотейпування, через 6 місяців.

Висновок. Отже, отримані дані свідчать про те, що використання при сколіотичній поставі поряд із стандартною терапією: масажем і лікувальною гімнастикою також і кінезіотейпування, підвищує ефективність лікування таких пацієнтів.

Стефак О. Я.

## **ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Циркот І. М.)

Вся різноманітність пристосувальних реакцій людини до зовнішнього середовища можлива завдяки руховій активності. Систему органів і тканин, що виконують функцію руху, називають опорно-руховим апаратом (ОРА). Складається ОРА із кісток скелету, з'єднаних між собою суглобами і зв'язками, скелетних м'язів і рухових нервових клітин. Рух тіла здійснюється за рахунок скорочення скелетних м'язів під впливом імпульсів, що надходять з мотонейронів.

Хода – це один із способів руху людини. З точки зору нейрофізіології - ходьба віддзеркалює процеси збудження та гальмування (активації та пригнічення рефлексів), які відбуваються в периферійній нервовій системі (НС). При оптимальній роботі НС під час ходьби виникає синхронність згинання та розгинання в протилежних суглобах рук і ніг, що не викликає перевантажень ОРА. При виникненні порушень в руховому апараті виникає тонусно-силовий дисбаланс м'язів, що може призвести до больового синдрому.

Нами запропоновано експрес-діагностику порушень в роботі ОРА у спортсменів. В основі методу лежить порівняльна оцінка рефлексів руху: до навантаження; після стандартного навантаження; після перевантаження.

Метою методу є виявлення слабких ланок в роботі ОРА з подальшою їх корекцією. Суть методу полягає у наступному: спортсмена просять стати в позу зупиненого кроку та проводять мануальне м'язове тестування основних м'язів, що забезпечують кроковий механізм, а саме м'язів верхніх кінцівок та шиї. За звичайних умов, у позі зупиненого кроку відбувається чітка активація та пригнічення рефлексів у флексорах та екстензорах верхніх кінцівок та м'язів шиї у залежності від того, яка нога здійснює згинання. Якщо винесена вперед ліва нога, то відбувається активація м'язів-згиначів правої руки, розгиначів лівої руки, м'язів шиї зліва та пригнічення розгиначів правої руки. І, навпаки, якщо винесена вперед права нога, то активуються згиначі лівої руки, розгиначі правої руки, м'язи шиї справа та пригнічуються розгиначі руки зліва. У випадку порушення даної схеми тест вважається позитивним і свідчить про порушення ходи, що в подальшому сприятиме формуванню компенсаторних дисбалансів в роботі ОРА.

Така діагностика дає змогу виявити слабкі ланки в м'язових ланцюгах спортсмена, відновлення яких допоможе в рості спортивних досягнень.



Стоматологія

---

Dentistry

Басіста А. С., .

## **ПАРОДОНТАЛЬНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ ПОРОЖНИНИ РОТА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра терапевтичної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Батіг В. М.)

Актуальність. Червоний плесканий лишай (ЧПЛ) є поліетіологічним захворюванням, в патогенезі якого беруть участь імунні, нейроендокринні, інтоксикаційні метаболічні процеси з ураженням шкіри та слизових оболонок. Відомо, що при запально-деструктивних захворюваннях пародонта вогнище хронічної інфекції змінює загальну імунологічну резистентність організму і створює "сприятливий" фон для ініціації системних імунних порушень, в тому числі і патологічних змін у слизовій оболонці порожнини рота. Хронічний генералізований пародонтит (ХГП) часто обтяжує перебіг захворювань СОПР, в тому числі, червоного плескатоного лишая.

Мета роботи: вивчення пародонтального статусу пацієнтів, хворих на червоний плесканий лишай слизової оболонки порожнини рота.

Матеріали та методи. На базі обласного шкірно-венерологічного диспансеру проведено обстеження 32 пацієнтів у віці 37-65 років з червоним плесканим лишаєм (23 пацієнти з ізольованим ураженням порожнини рота, дев'ять пацієнтів з поєднаним ураженням СОПР і шкіри). Контрольну групу склали 30 осіб відповідного віку та статі, з ХГП різного ступеня тяжкості, без захворювання СОПР. Для діагностики використовували клінічні методи: збір анамнезу, огляд ротової порожнини, визначення гігієнічних та пародонтальних індексів; рентгенологічні методи: радіовізіографічна панорамна рентгенографія.

Результати дослідження. У 24 пацієнтів (75%) виявлені захворювання пародонта: у шести – хронічний генералізований пародонтит I ступеня (25%), у 11 – пародонтит II ступеня (45,8%), у семи – пародонтит III ступеня тяжкості (29,2%). У п'яти пацієнтів з ерозивно-виразковою формою ЧПЛ виявлено пародонтит III ступеня, у 13 хворих з ерозивно-виразковою формою – пародонтит II ступеня. Серед обстежених нами пацієнтів, хворих на ЧПЛ з ураженням СОПР, незадовільний гігієнічний індекс за Федорова-Володкіною зустрічався у 94,1%. У 50% хворих визначили II ступінь ураження пародонта при дослідженні комплексного пародонтального індекса.

Висновки. Більш тяжкі форми червоного плескатоного лишая (ексудативно-гіперемічна і ерозивно-виразкова) частіше поєднуються з хронічним генералізованим пародонтитом II і III ступеня, в той час як відсутність запальних явищ в тканинах пародонта або хронічний генералізований пародонтит I ступеня частіше спостерігається при типовій формі червоного плескатоного лишая.

Батіг І. В., Митченко О. В., Роман Ю. Д.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УКУШЕНИМИ РАНАМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра терапевтичної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Батіг В. М.)

Актуальність. Укушені рани, нанесені тваринами, займають особливе місце в лікуванні випадкових ушкоджень. Це пояснюється характером поранення, обсягом ушкодження тканин, погрозою розвитку ускладнень гнійно-септичного характеру і небезпекою розвитку у постраждалого сказу і правця, що потребує включення в лікувальний комплекс заходів специфічної профілактики. Частота нагноєння укушених ран у процесі лікування складає від 6 до 50% випадків.

Слід відзначити той факт, що при лікуванні укушених ран розвиваються і загальні ускладнення: лімфаденіт, остеомієліт, менінгіт, абсцес мозку, сепсис.

Незважаючи на спільність поглядів стосовно характеру і особливостей загоювання ран після укусів тварин, і дотепер відсутня загальновізнана концепція їх лікування.

Матеріал та методи. Нами було обстежено і взято на лікування 12 хворих з укушеними ранами голови та шиї, віком 20-45 років, зберігаючи гендерну рівність.

Результати дослідження. Хворим першої групи, яка складалася з шести осіб, проводили наступні етапи лікування, а саме: промивання рани, її ушивання та дренивання, шляхом введення тонких гумових смужок поміж швами на всю глибину рани. Додатково рану промивали розчином димексиду 1:5. У другій групі (шість осіб), пацієнтам спочатку виконували первинне хірургічне опрацювання рани або гнійного осередку, після чого проводили дренивання рани перфорованим трубчастим дренажем і тривалий час промивали рану розчинами антисептиків, у післяопераційному періоді призначали активний антибактеріальний дренаж і виконували ранне ушивання рани за допомогою косметичних швів. Додатково призначали раціональну антибактеріальну терапію та корекцію порушень загальної реактивності організму.

Висновки. Таким чином, за результатами спостереження за пацієнтами, яким надано лікування за різними схемами, найкращі результати загоєння ран були отримані у другій групі. На наш погляд, це пов'язане з тим, що лікування було засновано на одночасному і комплексному впливі на всі чинники, що визначають патогенез раневого процесу і раневої інфекції.

Гебрян І. Ю.

## **ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКІВ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ГІНГІВІТ У ОСІБ ВІКОМ 18 - 29 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
 Кафедра ортопедичної стоматології  
 (науковий керівник - д.мед.н. Фера О. В.)

Актуальність теми. Гінгівіт - це поширене захворювання слизової оболонки ротової порожнини. Актуальність даного обстеження полягає в науковій оцінці та обґрунтуванні факторів навколишнього середовища, які є безпосередніми причинами дослідження даного стоматологічного захворювання.

Мета дослідження. Визначення впливу основних факторів ризику на виникнення гінгівіту серед населення м.Ужгород та Ужгородського району на основі обробки відповідних даних.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування 256 пацієнтів віком 18-29 років м.Ужгород. У ході опитування давалась відповідь на запитання щодо факторів впливу на формування гінгівіту. Основні характеристики: кількість спостережень, середнє арифметичне, стандартне відхилення. Для оцінки достовірності досліджень використали коефіцієнт імовірності, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона, критерій Стьюдента, достовірність розбіжності, коефіцієнт варіації та репрезентативності.

Результати досліджень. На підставі вивчення факторів навколишнього середовища і закономірностей їх впливу на стан слизової оболонки ротової порожнини та проведеного анкетування було здійснено медико-статистичний аналіз отриманих даних. Для виявлення різниці сили їх впливу використали t-критерій Стьюдента. Рівень значущості становив 0,05, що є достатнім для медико-біологічних досліджень. Для такого значення довірча ймовірність складає 95%. Отже, можна стверджувати, що отримані результати мають закономірний характер. Показником визначення сили зв'язку по впливу факторів один на одного був коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Результати дослідження. Виявлено, що найсильніший зв'язок показали такі чинники: у пацієнтів віком 18-21 рік - «Характер, режим харчування і склад добового раціону» ( $r=0,93$ ), у пацієнтів віком 22-24 роки - «Частота чищення зубів» ( $r=0,95$ ); у пацієнтів віком 25-29 років - «Вид водопостачання» ( $r=0,89$ ).

Висновки. Найпоширенішими факторами ризику визначені наступні: шкідливі звички (надмірне вживання алкоголю, куріння, вид водопостачання, спадкові чинники ризику, характер, режим харчування і склад добового раціону, дотримання правил гігієни ротової порожнини. На основі отриманої інформації спостерігаємо відмінність їхнього зв'язку з виникненням запального процесу слизової оболонки ротової порожнини у жінок та чоловіків, а також у пацієнтів різних вікових категорій.

Гундоєва Х. Р.

## **ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КАРІЄСОМ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ УЖГОРОДА ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2011-2015 РР.**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
 Кафедра ортопедичної стоматології  
 (науковий керівник - д.мед.н. Фера О. В.)

Актуальність. Карієс зубів є одним із найпоширеніших стоматологічних захворювань, розповсюдженість якого досягає 90,0 - 99,8% у різних вікових групах. У дитячому віці воно посідає перше місце серед хронічних захворювань. У зв'язку з такою епідеміологічною ситуацією актуальною є проблема попередження карієсу, розробка профілактичних програм та оцінка їх ефективності.

Мета дослідження: підвищення ефективності первинної профілактики карієсу зубів на підставі вивчення епідеміології, основних екологічних, соціально-гігієнічних і місцевих факторів ризику у мешканців міста Ужгорода та Ужгородського району і розробки лікувально-профілактичного комплексу.

Матеріали і методи: для досягнення поставленої нами мети були застосовані математично-статистичні, соціально-гігієнічні та клініко-лабораторні методи. Проведено анкетування серед дітей та підлітків Ужгорода та Ужгородського району віком від 7 до 18 років. В результаті чого зібрано 205 анкет та виокремлено 3 вікові групи: 7-12, 13-15 та 16-18 років. Було зроблено загальний розподіл по статі для кожного фактору, що може спричинити виникнення або ускладнення каріозного процесу, та здійснено математично-статистичну обробку даних.

Результати дослідження: після гігієнічно-статистичного аналізу та висновку факторів зовнішнього середовища проведена оцінка рівня впливу кожного фактору на виникнення або ускладнення захворюваності на карієс у населення міста Ужгород та Ужгородського району з віковою групою 7-18 років. Встановлено прямий зв'язок між формуванням карієсу та факторами "Дотримання правил гігієни ротової порожнини" ( $r = 0,96$ ) (г-це коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона), "Інфекційні та вірусні захворювання" ( $r = 0,88$ ), "Вид продуктів харчування в добовому раціоні" ( $r = 0,90$ ) та "Спадкова схильність" ( $r = 0,93$ ).

Висновки. На виникнення карієсу найбільше впливають такі фактори: частота прийомів їжі та кількість перекусів на день, шкідливі звички, вид продуктів харчування та дотримання правил гігієни ротової порожнини. Своєчасне звернення до лікарів-стоматологів сприяє зменшенню захворюваності на карієс і діагностиці хвороби на ранній стадії.



Жабюк Т. М.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАРІЄС-МАРКЕРІВ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДЕЯКИХ ЇХ ПРЕДСТАВНИКІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра терапевтичної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Ішков М. О.)

Актуальність теми. Кількість пацієнтів, що звертаються до медичних закладів Буковини з приводу карієсу досить суттєво збільшується та має тенденцію до зростання. Підвищення ефективності лікування захворювань твердих тканин зубів залишається на сьогоднішній день одним із найбільш актуальних завдань стоматології.

Мета роботи: дослідити використання карієс-маркерів у сучасній стоматологічній практиці та визначити їх антибактеріальні властивості.

Матеріали і методи дослідження: інтернет-анкетування, лабораторний метод (серійні розведення та метод дисків).

Результати дослідження та їх обговорення. Із 33 лікарів завжди використовують карієс-маркер 9 (27,3%), не використовують його 13 (39,4%), застосовують інколи - 11 (33,3%).

Результати опитування свідчать про те, що майже половина лікарів ніколи не використовує карієс-маркер при лікуванні карієсу, покладаючись тільки на власний досвід та тактильні відчуття. Такий підхід породжує сумніви у високій якості препарування та довговічності реставрацій, виконаних без застосування карієс-маркера. Крім того, нами проведено серію мікробіологічних тестів на виявлення антибактеріальних властивостей наступних карієс-детекторів: "Izumrud" (LaTuS), "Дентинмаркер" (Основа), "Колор-тест" (ВладМиВа), "Seek" (Ultradent), "Red detector" (Cerkamed). Перевірити ці властивості спонукала думка, що препарування каріозної порожнини з використанням карієс-маркера може бути поєднане разом із антисептичною обробкою. Дані матеріали методом стерильних дисків було встановлено в чашки Петрі з *St.aureus*, *E.coli* та *S.albicans*. Найкращий результат отримано від "Колор-тест" (ВладМиВа) - зона затримки росту становить 15 мм для *St.aureus*, "Seek" (Ultradent) та "Red detector" - по 7 мм. На інші культури мікроорганізмів препарати не подіяли.

Висновок. Варто більш широко застосовувати карієс-маркери в процесі препарування каріозних порожнин, що дозволить покращити якість лікування. Однак, їх самостійні антибактеріальні властивості є недостатніми, тому рекомендовано застосовувати загальноприйняті методи антисептичної обробки.

Исмаев Ф. И., Шадиев С. С.

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИКОРНЕВЫХ КИСТ ФИТОПРЕПАРАТОМ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - д.хим.н. Мухамадиев Н. К.)

Введение. В практике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 40,6% операций в условиях амбулаторного приёма, составляют операции по поводу радикулярных кист челюстей. Основным методом оперативного лечения, по мнению некоторых авторов, считается цистэктомия. Радикулярная киста - продукт длительно протекающего хронического воспаления верхушечного периодонтита. В начале развития воспаления, а так же в послеоперационном периоде, микробная обсемененность полости рта играет основную роль для заживления раны. Фармакологические средства применяемые для антисептического полоскания полости рта часто вызывают аллергические реакции. В последнее время большая роль выделяется растительным средствам, так как у них меньше побочных эффектов. На этих факторах и базируется патогенетическое обоснование применения травы гармалы как антисептика.

Цель исследования - изучить влияние отвара травы гармалы на послеоперационное течение у пациентов после цистэктомии.

Объекты и методы. Для решения поставленных задач обследовано и прооперировано 26 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет (мужчин - 12, женщин - 14). Распределение пациентов по группам представлено следующим образом. Первая группа - контрольная, без использования отвара травы гармалы, составляла 14 пациентов; 2 группа - 12 пациентов, после операции использовали отвар травы гармалы. Больному назначали отвар травы гармалы в виде полоскания 8-10 раз в день. Отвар готовили каждый день, процеживали через марлю. Обсуждение результатов. Изучение течения послеоперационного периода осуществлялось по трём основным параметрам: температурная реакция, отёк близлежащих областей, болевой синдром, требующий приёма обезболивающих препаратов. Оценка послеоперационного течения проводилась по бальной системе. Во 2 группе больных с применением отвара гармалы в послеоперационном периоде значительно снижен болевой синдром, менее выражен отёк мягких тканей и температурная реакция по сравнению с первой группой.

Выводы. Наиболее благоприятно послеоперационный период протекал во 2-й группе пациентов, что выражалось в отсутствии температуры и болевого синдрома, незначительном отёке мягких тканей.

Исматов Ф. А., Гаффаров У. Б.

**ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ  
УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРИМИНЕНИЕМ  
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д. Д.)

Актуальность. Удаление зуба у пациента с сахарным диабетом может спровоцировать воспалительный процесс в полости рта и сама процедура не редко вызывает декомпенсацию основного заболевания. В связи с этим поиск лекарственных средств, которые могли бы ускорить заживление лунок и предотвратить развития осложнений у данного контингента пациентов является актуальным.

Целью исследования явилось изучение действия препарата «Пентоглобин» после операции удаления зуба у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проведено удаление 34 зубов у 28 пациентов в возрасте от 38 до 50 лет (13 женщин, 17 мужчин), показанием для данного вмешательства был периодонтит. Основную группу составили 14, контрольную - 14 пациентов с подобными клиническими проявлениями. Пациентам основной группы после удаления зуба и антисептической обработки в лунку вводили марлевую турунду с препаратом «Викасол» на 1-2 минуты, затем лунку рыхло заполняли губкой «Йодоформ». Учитывая, что хирургические вмешательства в полости рта у пациентов с сахарным диабетом, как правило, сопровождаются кровотечением, применение препарата «Викасол» обеспечивало профилактику кровотечений и активное воздействие на имеющуюся микрофлору и добавочно в составе комплексной терапии получали пентоглобин в дозе 6 мг/вм однократно в течение 5 дней. Пациентам контрольной группы назначали аналогичное лечение, кроме иммуномодулирующей терапии.

Результаты. В результате клинических наблюдений пациенты основной группы уже через 1-2 суток не предъявляли жалоб. Через 5 суток раневая поверхность полностью эпителизирована.

В контрольной группе на вторые сутки пациенты жаловались на дискомфорт или незначительные боли в области лунки. В лунке проводили осмотр, медикаментозную обработку антисептическими растворами, при необходимости рыхло вводили йодоформную турунду и рекомендовали явиться через двое суток. Длительность послеоперационного периода у пациентов контрольной группы в среднем составила до 7-9 дней.

Выводы. Полученные результаты демонстрируют эффективность предложенного комплекса в качестве профилактики осложнений при удалении зубов у пациентов с сахарным диабетом. Использование комплекса предотвращает луночковые кровотечения, развитие альвеолитов и рекомендуется к использованию его в практике стоматолога-хирурга при проведении хирургической санации у данного контингента пациентов.

Котельбан А. В., Левандовська Д. Р.

**ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МРНК ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-10 ТА ІЛ-17А ЕПІТЕЛІЮ РОТОВОЇ  
ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ, ЗА УМОВ  
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
(науковий керівник - викл. Котельбан А. В.)

Актуальність. Захворювання ротової порожнини на тлі цукрового діабету спостерігаються в 90,0% випадків. Тяжкість перебігу та імунопатогенез основних стоматологічних нозологій у дітей на тлі цукрового діабету є недостатньо вивченими та актуальними.

Мета дослідження: вивчити показники цитокинового профілю в епітелії ротової порожнини дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), за умов цукрового діабету I типу з урахуванням наявних метаболічних порушень.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було обстежено 12-річних дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, за умов цукрового діабету I типу (30 осіб) - I група. II групу (30 соматично здорових дітей з ознаками ХКГ) – та групу порівняння (30 стоматологічно здорових дітей) було сформовано з учнів ЗОШ № 22 м. Чернівці. Було виділено підгрупи: із легким ступенем тяжкості ХКГ (відповідно 10 та 18 дітей), із середнім ступенем (17 та 8 дітей) та тяжким ступенем (3 та 4 дітей). Для аналізу використовували метод полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскрипцією в режимі реального часу (ЗТ-ПЛР). Отримані результати обробляли статично з використанням критерію Стьюдента.

Результати дослідження. ЗТ-ПЛР-аналіз букального епітелію показав відносне підвищення рівня експресії мРНК генів прозапальних цитокінів ІЛ-1 $\beta$  і ІЛ-17А в дітей, хворих на цукровий діабет, та соматично здорових дітей за умов ХКГ та відносне зниження мРНК генів протизапального цитокіну ІЛ-10. Рівень ІЛ-1 $\beta$  у дітей I групи у 9 разів вищий від дітей II групи та 73,2 рази — від III дітей. У дітей I групи вміст ІЛ-17А у 10,7 разів вищий від дітей II групи та майже в 16,28 разів від групи порівняння. Рівень експресії мРНК ІЛ-10 у дітей на тлі соматичної патології у 4 рази нижчий від показників здорових дітей.

Висновки. Проведене молекулярно-генетичне дослідження показало, що у дітей, хворих на ХКГ, за умов цукрового діабету суттєво збільшені відносні рівні мРНК ІЛ-1 $\beta$  і ІЛ-17А та низький рівень експресії мРНК ІЛ-10. Дані дослідження мають велике значення для розробки лікувально-профілактичних програм для такого контингенту дітей.

Кулеша Т. О.

## ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ КАРІЕСОМ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ У М. УЖГОРОД І УЖГОРОДСЬКОМУ РАЙОНІ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
Кафедра ортопедичної стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Фера О. В.)

Актуальність. Закарпатська область є ендемічною зоною і характеризується дефіцитом багатьох мікроелементів, які обумовлюють виникнення захворювань, зокрема стоматологічних.

Мета дослідження: визначення зв'язків факторів довкілля із захворюванням на карієс серед населення м.Ужгород і Ужгородського району. Визначення частоти прояву захворювання на карієс внаслідок впливу факторів навколишнього середовища.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування пацієнтів вікових категорій 18-24 років, також аналіз первинної стоматологічної документації та математично-статистичну обробку отриманих результатів дослідження.

Результати досліджень. У групі чоловіків 18-20 років впливовими факторами розрахованими за t-критерієм Стьюдента та рангової кореляції Спірмена, є дотримання правил особистої гігієни ( $t=1.98$ ;  $r = 0.93$ ); шкідливі звички ( $t = 1.99$ ;  $r = 0.87$ ); частота чищення зубів ( $t = 2$ ;  $r = 0.97$ ); спадкова схильність до захворювання ( $t = 1.98$ ;  $r = 0.78$ ); дотримання правил гігієни ротової порожнини ( $t = 2.23$ ;  $r = 0.91$ ). У групі жінок віком 18-20 років впливовими факторами є: ендемічна зона ( $t = 2.21$ ;  $r = 0.55$ ); дотримання правил особистої гігієни ( $t = 1.98$ ;  $r = 0.73$ ); частота чищення зубів ( $t = 2.71$ ;  $r = 0.95$ ); дотримання правил гігієни ротової порожнини ( $t = 2.36$ ;  $r = 0.84$ ). У групі чоловіків віком 21-24 років впливовими факторами були: дотримання правил особистої гігієни ( $t = 2.36$ ;  $r = 0.71$ ); частота чищення зубів ( $t = 2.16$ ;  $r = 0.83$ ); дотримання правил гігієни ротової порожнини ( $t = 2.19$ ;  $r = 0.87$ ). У групі жінок віком 21-24 років впливовими факторами були: частота чищення зубів ( $t = 2.56$ ;  $r = 0.9$ ); спадкова схильність ( $t = 2.31$ ;  $r = 0.67$ ); дотримання правил гігієни ротової порожнини ( $t = 1.99$ ;  $r = 0.93$ ).

Висновки. Як свідчать результати наших досліджень, найбільш вагомими факторами впливу на виникнення та розповсюдження карієсу є: недотримання правил особистої гігієни, спадкова схильність, частота чищення зубів, недотримання правил гігієни ротової порожнини, шкідливі звички.

Машраб А. у., Садулла Ш. С.

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра стоматологии  
(научный руководитель - преп. Рахимбердиев Р. А.)

Статистические данные показывают, что большинство взрослого населения (90%) в промышленно развитых странах обладает более или менее выраженными симптомами гингивита, а примерно 30% населения страдает тяжелыми формами заболеваний пародонта, примерно у 50% населения обнаруживают симптомы заболеваний пародонта средней степени тяжести. В условиях ухудшения экологической обстановки, роста аллергических заболеваний среди населения остается актуальным вопрос поиска новых методов лечения, в основе которых лежит принцип использования природных веществ.

Целью нашего исследования была оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита с применением биологически активной добавки "Сок Нони".

Материал и методы. К исследованию были привлечены 30 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. В 1 группе противовоспалительная терапия проводилась препаратом «Метрогил-Дента». Во 2 группе применяли продукт природного происхождения "Сок Нони" по 40 мл 2 раза в день до еды, запивая небольшим количеством воды.

Полоскания полости рта соком проводили 4 раза в день по 3-5 мин в течении 2 недель.

Обсуждение результатов. При применении препарата «Метрогил-дента» у пациентов индекс гигиены достоверно снижался с  $2,15 \pm 0,08$  до  $1,20 \pm 0,04$  через 6 месяцев  $1,45 \pm 0,03$  ( $p < 0,01$ ), индекс РМА уменьшился с  $63,50 \pm 2,96$  до  $13,87 \pm 2,10$ , а через 6 месяцев  $17,81 \pm 1,51$  ( $p < 0,01$ ). Кровоточивость десен и выделение экссудата уменьшились втрое на 4-5 сутки и почти совсем исчезли на 7-10 сутки ( $2,45 \pm 0,13$  после лечения  $1,06 \pm 0,11$ , а через 6 месяцев  $1,24 \pm 0,06$ ). Показатели пародонтального индекса также уменьшились почти в 2 раза от  $4,20 \pm 0,29$  до  $2,57 \pm 0,20$ , а через 6 месяцев  $2,83 \pm 0,16$  ( $p < 0,01$ ). По окончании курса лечения наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта, исчезал неприятный запах из полости рта, уменьшалась кровоточивость, происходила нормализация цвета и плотности десен. При применении препарата "Сок Нони" у больных наблюдалось более быстрое купирование клинических симптомов по сравнению с пациентами, которым назначали "Метрогил-Дента".

Заключение. Для местного лечения ХГП средней степени тяжести можно использовать препарат природного происхождения "Сок Нони", в состав которого входят биологически активные вещества и, кроме противовоспалительного эффекта, они повышают уровень местного иммунитета полости рта, нормализуют микрофлору ротовой жидкости. "Сок Нони" хорошо переносится больными, не вызывает аллергических реакций.

Муродов Ш. Н., Абдикодирова Б. М.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - преп. Муратова С. К.)

В современной стоматологии поиск новых путей повышения эффективности лечения заболеваний пародонта является одной из актуальных задач. При этом отмечается устойчивая тенденция к росту тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта у лиц среднего возраста. Несмотря на обширный арсенал современных средств и методов комплексного лечения больных с воспалительным процессом в пародонтальных тканях, они не всегда обеспечивают стойкую ремиссию заболевания.

Цель исследования: повышение эффективности методов лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц среднего возраста путём включения в комплекс терапевтических мероприятий местнодействующих препаратов.

Материал и методы: обследовано 45 пациентов в возрасте 35 до 45 лет в период 2016-2017 гг на кафедре базы 2-ой городской стоматологической поликлиники Самарканда. Все исследуемые были разделены на 2 группы: 1 - контрольная получавшие традиционную терапию, 2 - основная которым проводили комплексное лечение с препаратом «Холисал гель». Методы исследования пациентов проводились по общепринятой методике включавшей субъективные: жалобы, анамнез; объективные: внешний осмотр, пальпация, индексная оценка состояния гигиены полости рта по методу Stellarda до и после лечения. Индекс определяют по формуле: сумма показателей каждого зуба деленная на 6 (норма 0,4-0,5).

Результаты: по данным результатам исследования показало эффективность применения в комплексной терапии препарата «Холисал Гель». После получения лечения в соответствующих группах, определение индекса гигиены по Stellarda также подтверждает не благополучное состояние в полости рта и напрямую зависящее от метода лечения заболевания. Так в основной группе он составил 0,7, что близко к норме, а в контрольной группе 2,1, что в 4 раза превышает норму. Применение препарата «Холисал Гель» в комплексе с общепринятой терапией повышает клиническую эффективность лечения, сокращая сроки исчезновения основных симптомов болезни в 3-4 раза по сравнению с контрольной группой пациентов.

Выводы: учитывая высокую частоту заболеваний пародонта среды лиц среднего возраста, тяжесть течения, интоксикацию и сенсбилизацию организма, недостаточную эффективность применяемых для терапии медикаментозных средств и композиций лекарственных препаратов, вполне обоснованным является применение комплексного лечения с препаратом «Холисал гель».

Нормуродов У. П., Хайдаров Ж. С.

## **МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - преп. Мусурманов Ф. И.)

Актуальность. Из всех послеоперационных осложнений при стоматологической имплантации наибольший процент (от 10% до 18%) составляют периимплантиты, это связано с травматизацией, раневым повреждением и асептическим воспалением, приводящим к отторжению имплантата. В настоящее время под периимплантитом обычно понимают воспалительный процесс в области десневой манжетки и на ограниченном участке раздела имплантат-костная ткань, сопровождающийся резорбцией костной ткани, образованием костных карманов и замещением резорбируемых участков грануляционной тканью в зоне воспаления. Периимплантиты проявляются дискомфортом, болью, кровоточивостью при легком зондировании, синюшностью или покраснением, отеком в области оперативного вмешательства, истончением слизистой по периметру головки имплантата, быстрым разрастанием грануляционной ткани, что в последующем может привести к отторжению имплантата.

Цель исследования: определение качественной и количественной характеристики микрофлоры при периимплантитах.

Материалы и методы исследования: к исследованию привлечены 27 пациентов после проведенной имплантации зубов от 29 до 64 лет с осложнениями в виде периимплантита. Также 13 пациентов для контроля сопоставимого возраста. Микробиологическое исследования проводились в бактериологической лаборатории ОМДЦК города Самарканда. Осуществляли забор материала стерильной бактериальной петлей из воспаленных участков десневого края. Видовой состав микрофлоры определяли по общепринятой методике с непосредственным изучением материала в виде мазков, окрашенных по Граму, под иммерсионным микроскопом с последующим посевом его на дифференциально-диагностические питательные среды (среды Эндо, желточно-солевой агар).

Результаты исследования: качественный и количественный состав микрофлоры при периимплантитах у больных (в 1 мл десневой жидкости) выглядел следующим образом: стрептококки -  $1 \times 10^3$ , стафилококки -  $1 \times 10^4$ , кишечная палочка -  $1 \times 10^3$ , актиномицеты -  $1 \times 10^3$ , грибы -  $1 \times 10^5$ .

Вывод: таким образом полученные результаты свидетельствуют о сильной обсемененности микроорганизмами периимплантантной зоны, которая требует антибактериальной и противовоспалительной коррекции.

Облокулов А. О., Гаффаров У. Б.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПАСТЫ ХИТОЗАН С СЕРЕБРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии  
(научный руководитель - преп. Шадиев С. С.)

Актуальность. Клинические формы пульпита развиваются в 17-50% случаев глубокого кариеса, что связано с несовершенством методики дифференциации и лечения. И как исход этого, к 12 годам у 13% детей удаляются первые постоянные моляры, а к 17 годам количество удаленных моляров составляет 64%. Поэтому разработка и научное обоснование новых способов диагностики, прогнозирования, профилактики и лечения болезней пульпы постоянных зубов в детском возрасте является актуальной проблемой стоматологии на сегодняшний день.

Цель исследования: изучить эффективность действия пасты «Хитозан с серебром» на ткани зуба в условиях воспаления пульпы постоянных зубов у детей.

Материалы и методы. Для изучения механизма действия пасты хитозан с серебром в условиях воспаления пульпы было проведено клинко-морфологическое исследование 10 зубов с травматическим пульпитом. Для диагностики и контроля за лечением использовались электрометрические методы лечения: определение электровозбудимости пульпы (ЭВП) и электропроводимости дентина дна кариозной полости (ЭПД). Результаты и их обсуждение. После проведения лечения боли при перкуссии исчезали через 2-3 дня. Зубы активно принимали участие в процессе жевания. Уже через неделю после наложения пасты "Хитозан с серебром" на вскрытую точку полости зуба происходит достоверное снижение показателя ЭВП до 13,2, быстрое восстановление электрочувствительности указывает на противовоспалительное действие пасты. Через 1,5 месяца показатель ЭВП приближается к значению -  $6,5 \pm 0,7$  мкА. Через 3 месяца наблюдается полное восстановление электрочувствительности пульпы. Фоновый показатель ЭПД составил в среднем  $88,3 \pm 1,4$  мкА. Через 7 дней наблюдается снижение этого показателя до  $68,5 \pm 3,4$  мкА. Через 15 дней показатель ЭПД составляет 68,2% от фонового значения. Через 30 дней значение ЭПД снижается на 38,4% ниже фонового. Через 90 дней снижение показателя ЭПД составляет 39,9% от фона. Это значение ЭПД свидетельствует об образовании заместительного дентина. Что указывает на высокую эффективность лечебного средства и дает возможность предположить полное восстановление кровотока и лимфотока в пульпе.

Выводы. Применение пасты "Хитозан с серебром" при травматическом пульпите постоянных зубов у детей по данным ЭВП и ЭПД происходит повышение электрочувствительности пульпы и снижение электропроводимости дентина, что соответствует реабилитации пульпы с восстановлением ее пластической функции и реминерализацией дентина.

Олійник Р. О.

## **АНАЛІЗ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕННЯ НИЖНЬОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Хомич Н. М.)

Актуальність теми. Пошкодження нижнього альвеолярного нерва (НАН) є частим ускладненням у роботі стоматологів, яке може виникнути при проведенні мандибулярної анестезії, виведенні пломбувального матеріалу за верхівку кореня зуба, видаленні нижніх третіх молярів. Також досить високий ризик пошкодити НАН є під час встановлення імплантатів на нижній щелепі у ділянці премоларів і молярів.

Мета роботи: визначити ефективні методи профілактики і лікування пошкоджень НАН на основі аналізу сучасних літературних джерел.

Матеріали дослідження. Фахова вітчизняна і зарубіжна література (монографії, підручники, наукові статті, тези).

Результати дослідження. Одними з основних симптомів ранньої діагностики травматичного пошкодження НАН є скарги пацієнтів на зниження або відсутність тактильної, температурної, больової чутливості шкірних покривів підборідної ділянки та нижньої губи, слизової оболонки нижньої губи і альвеолярного відростка з боку втручання. Також пацієнти відзначають дискомфорт при розмові, прийомі їжі. Аналіз літературних джерел свідчить, що окрім лікування, важливою є профілактика пошкодження НАН. До профілактичних заходів належать: визначення за допомогою прицільних рентгенограм, ортопантограм чи комп'ютерної томографії локалізації нижньощелепного каналу по відношенню до ділянки втручання; інтраопераційний моніторинг розташування нижньощелепного каналу; вибір альтернативних методик хірургічних втручань, які передбачають збереження цілісності НАН. До них відносять: коронектомію нижнього третього моляра, резекцію верхівок коренів зубів, встановлення коротких імплантатів та ін. Якщо травми НАН все таки уникнути не вдасться, то існують схеми лікування, які можна застосовувати у перші хвилини після втручання. Це використання перорально або парентерально глюкокортикостероїдів для зменшення розвитку набряку і, як наслідок, стиснення НАН у каналі, що зумовлює подвійну його травму. Якщо явища парестезії не зникають впродовж 7-10 днів автори рекомендують прийом препаратів, які відновлюють аксони нервових волокон, що у свою чергу зумовлює зникнення симптомів та видужання пацієнта. У випадку, якщо лікування є неефективним необхідно усунути всі можливі причини надлишкового тиску на НАН, зокрема у випадку встановлення імплантатів - видалити останні.

Висновки. Отже, як свідчить аналіз наукових досліджень, важливо в першу чергу попередити пошкодження нижнього альвеолярного нерва, оскільки лікування є тривалим, виснажливим для пацієнта та, на жаль, не завжди успішним.

Пацкевіч Ю. С.

**ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ КРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ**Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Король Д. М.)

Пошук нових високоінформативних та неінвазивних методів діагностики є одним із найактуальніших напрямків розвитку сучасної медицини. У стоматології до таких методів в першу чергу належать лабораторне вивчення складу та властивостей ротової рідини. Літературні дані останніх років доводять перспективність пошуку закономірностей кристалізації ротової рідини з метою виявлення певних змін в організмі людини.

Метою нашого дослідження стало визначення впливу фізико-хімічних параметрів ротової рідини на особливості її кристалізації.

У пацієнтів, яким проводили ортопедичне лікування, було зібрано зразки ротової рідини. Дослідну групу склали 30 осіб (чол. - 23; жін. - 7; віком від 21 до 75), що мали ортопедичні конструкції, виготовлені у різний час та з використанням різних матеріалів. На першому етапі дослідження вивчали рівень кислотності, питому електропровідність, окисно-відновний потенціал (ОВП), фактор мінералізації та електропровідності. На другому етапі роботи методом прямої клиноподібної дегідратації було одержано 90 зразків мікропрепаратів кристалограм, що були розподілені на 3 групи відповідно до градації запропонованої Василь'євою А.О., Павловою Г.В., Караваєвою Т.Ф., відповідно до якої зразки розподілялися на 3 типи: 5 зразків I типу; 10 - II та 15 - III типу. За допомогою програмного пакету Statistika 10 було перевірено розподіл числових значень у популяції та визначено наявність і силу кореляційних зв'язків за Пірсоном, між фізико-хімічними показниками та типами кристалоутворення.

Результати дослідження довели наявність значного кореляційного зв'язку між фактором ОВП та типом кристалізації ротової рідини. Оскільки одним із чинників, що впливають на рівень ОВП, може бути наявність металів та їх сплавів, що входять до складу ортопедичних конструкцій та дентальних імплантатів у порожнині рота, дослідна група була розподілена на 2 підгрупи за ознакою наявності чи відсутності металів у ротовій порожнині. Отримані дані свідчать про безперечний зв'язок між фактором наявності чи відсутності металу та рівнем ОВП. У першій групі середнє значення ОВП дорівнює 74,2; у II - 63,0; та III - 39,55 (за  $P < 0,05$ ).

Висновки. Таким чином, встановлено безперечний вплив металевих конструкцій в ротовій порожнині на рівень ОВП, а опосередковано і на структуру кристалів у зразках. Це доводить необхідність врахування факторів наявності металів та їх сплавів при застосуванні методу кристалографії з діагностичною метою.

Попеску Д. Г.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Годованець О. І.)

Актуальність. Наразі в Україні розробляються та видаються методичні рекомендації щодо застосування пробіотиків у стоматології, до складу яких входять штами представників нормальної мікрофлори з високими антагоністичними, ферментативними і імунomodуючими властивостями, здатними пригнічувати ріст патогенних бактерій.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей шляхом застосування пробіотичних препаратів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування та динамічне спостереження за дітьми віком 12-ти років, хворих на ХКГ. У групу порівняння входили 14 дітей, котрі отримували лікування загальноприйнятим методом. 16 дітям групи спостереження, окрім загальноприйнятих заходів, проводили корекцію мікробіоценозу ротової порожнини пробіотиком «BioGaia Prodentis». Оцінку ефективності лікування проводили за такими критеріями: огляд ротової порожнини, визначення гігієнічного стану ротової порожнини за індексом гігієни ОІН-S, вивчення інтенсивності і поширеності запального процесу в яснах (індекс РМА) та за пробою Шиллера-Пісарєва, аналіз мікробіоценозу та стану місцевого імунітету ротової рідини за активністю уреаз, лізоциму та рівнем slgA.

Результати дослідження. Загалом у дітей, хворих на ХКГ, реєструвалася незадовільна та погана гігієна ротової порожнини. Значення індексу РМА засвідчило, що майже у половини обстежених дітей ХКГ представлений легким ступенем тяжкості. Середнє значення проби Шиллера-Пісарєва становило близько 4,2 балів, що вказує на помірний процес запалення. Також відмічалася значне підвищення активності уреаз, що свідчить про зростання мікробного обсіменіння ротової порожнини, і зниження активності лізоциму приблизно в 1,5 рази, що відображає зниження рівня місцевого неспецифічного імунітету. Після проведення запропонованого нами методу лікування показники індексів ОІН-S, РМА та проби Шиллера-Пісарєва знижувалися, починаючи з 3 доби, досягаючи повної редукції на 5-6 добу лікування. У групі порівняння також спостерігалася поліпшення вище вказаних показників, проте відбувалося воно значно повільніше.

Висновки. Результати дослідження дозволяють говорити про наявність вірогідної відмінності між показниками на всіх етапах спостереження, що свідчить про суттєву різницю між методами лікування. Таким чином, можна стверджувати про підвищення ефективності лікування ХКГ у дітей при включенні до загальноприйнятого методу пробіотика «BioGaia Prodentis», що пригнічує ріст пародонтопатогенних бактерій.

Радецька А. Є., Житар К. М.

## **РІДКІСНІ ФОРМИ АНАТОМІЧНИХ АБЕРАЦІЙ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПЕРШОГО НИЖНЬОГО МОЛЯРА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра анатомії людини імені М. Г. Туркевича  
(науковий керівник - асп. Гузік О. В.)

**Актуальність.** Одним з основних моментів вибору доцільного терапевтичного підходу є знання різноманітності морфології коренів і кореневих каналів. Це знання включає в себе до- та інтраопераційне усвідомлення орієнтирів, пов'язаних з нормальною будовою, а також варіантами анатомії коренів і кореневих каналів, що зустрічаються у повсякденній практиці. Незважаючи на те, що існує велика кількість клінічних випадків нетипової анатомії кореневих каналів верхніх та нижніх молярів, описаних у літературі, ця тема залишається надзвичайно актуальною. **Мета:** виявити особливості анатомічної будови канало-кореневої системи перших молярів нижньої щелепи із застосуванням новітніх технологій 3-D рентгенографії у дослідженні даної теми. **Матеріали і методи:** у роботі було проаналізовано 240 клінічних протоколів перших нижніх молярів з використанням 3-D рентгенодіагностики.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що в переважній більшості випадків двокореневий нижній перший моляр має три канали, два з яких локалізовані в мезіальному корені і один канал - у дистальному. Разом з тим, два мезіальних канали закінчуються двома окремими апікальними отворами та іноді вони зливаються разом біля верхівки в один отвір. Цікавим є те, що до 15% у досліджуваних випадках на знімках наявні три канали в мезіальному корені, де третій канал має окремий верхівковий отвір. В морфології дистальних коренів також є свої особливості. У 88,5% досліджуваних знімків дистальних коренів першого нижнього моляра виявлений тільки один канал, 28,9% - з двома каналами і в рідкісних випадках - три канали.

**Висновок.** Отже, за результатами дослідження встановлено, що застосування методу 3-D рентгенодіагностики в практиці лікаря-стоматолога значно полегшує вивчення морфологічних особливостей кореневих каналів, особливо в рідкісних випадках. Адже досконалі знання анатомії кореневих каналів - запорука успішного ендодонтичного лікування. Саме використання методу 3D-рентгенографії в ендодонтії підвищує ефективність лікування.

Рожко В. І.

## **ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Чернівці, Україна  
Кафедра терапевтичної стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Лучинський М. А.)

**Актуальність.** Важливою складовою профілактики карієсу у дітей є соціально-гігієнічні заходи, які полягають у формуванні у підростаючого покоління гігієнічно обґрунтованої поведінки у різних сферах життєдіяльності: гігієна, характер харчування, ставлення до шкідливих звичок, своєчасність звертання за медичною допомогою. Враховуючи, що зубний наліт є етіопатогенетичним фактором розвитку карієсу, питання гігієнічного догляду за ротовою порожниною у дітей з захворюваннями шлунково-кишкового тракту набувають особливої актуальності.

**Мета:** оцінити гігієнічний стан порожнини рота у дітей з патологією шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали та методи.** На базі КМУ "Обласна дитяча клінічна лікарня" м.Чернівці, проведено обстеження 170 дітей, у віці 6-15 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні. Дослідження проводилось методом анкетування, питання якого торкались аспектів гігієни порожнини рота. Також була проведена об'єктивна оцінка гігієнічного стану порожнини рота за індексом Гріна-Вермільона (ОHI-S).

**Результати дослідження.** У результаті проведених досліджень встановлено, що у діапазоні доброго гігієнічного стану знаходилось лише 5,68±1,23% обстежених. Задовільний гігієнічний стан визначався у 34,9±3,41% дітей з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ, з яких 29,90±4,6% становили хлопці та 42,72±4,90% дівчата,  $p>0,05$ . Незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини об'єктивізувався у 48,12±3,51% обстежених дітей. Поганий гігієнічний стан ротової порожнини, за індексом ОHI-S, визначався у 11,3±2,93% обстежених. У дітей з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ, індекс ОHI-S у середньому дорівнював 2,32±0,05 балів ( $p<0,001$ ). У результаті опитування з'ясовано, що нерегулярний догляд за ротовою порожниною був у 52,8±5,06% осіб чоловічої та 48,56±4,92% осіб жіночої статі, ( $p>0,05$ ). На відсутність гігієнічного догляду за порожниною рота вказувало 31,65±4,69% хлопців та 13,22±3,27% дівчат з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ.

**Висновки.** У дітей з множинним карієсом, незалежно від статі, дані індексу ОHI-S відповідали незадовільному гігієнічному стану ротової порожнини. Аналіз гігієнічної поведінки у дітей з множинним карієсом на тлі уражень ШКТ виявив їх низький рівень, при цьому знання у більшості пацієнтів були недостатні та знаходились на рівні інформативності, яка не надає потрібного результату для профілактики карієсу та його ускладнень.

Рожко В. І., Жабюк Т. М.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ "ШТАМП"-ТЕХНІКИ У ВИКОНАННІ РЕСТАВРАЦІЙ СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ЛІТНЬОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Чернівці, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Лучинський М. А.)

Актуальність теми. "Штамп"-техніка - це метод виконання композитних реставрацій з точною оклюзійною топографією. Він був уведений, основним чином, для відновлення порожнин I класу за Блеком та підходить у випадках, коли жувальна поверхня зуба є інтактною та не задіяна у каріозний процес. Перевага використання методу не тільки у зручності для стоматолога, а й у повному відновленні первинної анатомії оклюзійної поверхні зуба. Це виключає можливість виникнення патології скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС).

Мета дослідження: висвітлити переваги використання "штамп"-техніки та подати результати практичного застосування методу студентами-стоматологами Буковинського державного медичного університету під час проходження виробничої практики.

Матеріали і методи дослідження: пошук публікацій в наукових базах даних PubMed, CyberLeninka; клінічний метод. В процесі виконання використано стандартні стоматологічні інструменти для виконання реставрацій, фотополімерні матеріали, фотополімеризатор, PTFE-стрічка та мікробраші.

Результати і методи дослідження. На основі аналізу літературних даних знайдено безумовні переваги застосування "штамп"-техніки на практиці: скорочення часу виконання реставрації, спрощення моделювання оклюзійної поверхні зуба, виключення можливості виникнення патології СНЩС. Даний метод дозволяє навіть студентів-стоматологів без багаторічного досвіду роботи створити ідеальну жувальну поверхню для ураженого каріозним процесом зуба.

Протягом липня та серпня 2016 року на базі Снятинської центральної районної лікарні трьома студентами-стоматологами виконано 24 реставрації I класу за Блеком даним методом. Всього до клінічного експерименту задіяно 16 пацієнтів віком від 14 до 37 років. Техніка "штамп" при введенні мала деякі модифікації: оклюзійну поверхню зуба обробляли не гліцирином, а вазеліновою олією, власне штамп формувалася не з рідкого кофердаму, а з текучого фотополімерного композиту "Latelux flow" (LaTuS). Реставрація проводилася за допомогою наступних матеріалів (у деяких випадках їх комбінації): "SDR" (Dentsply), "Filtek Ultimate" (3M ESPE), "Point4" (Kerr), "Jen-Radiance" (JnD). Очікувані результати були виправдані, як і всі перераховані вище переваги даного методу.

Висновок. Використання "штамп"-техніки для відновлення порожнин I класу є досяжним, простим та зручним у застосуванні, скорочує витрати часу на реставрацію, полегшуючи даний процес як для пацієнта, так і для лікаря-стоматолога.

Рощук О. І.

**ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З НЕЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ НА ФОНІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Беліков О. Б.)

За умов наявності незнімних металовмісних зубних протезів (НМЗП) у хворих на ВХ шлунка та ДПК встановлена значна інтенсивність оксидативного стресу та істотний дисбаланс АОС, тому логічним було б дослідити ефективність застосування протіоксидантів з метою перевірки робочої гіпотези щодо їх позитивного впливу зі зниження інтенсивності процесів пероксидного окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків.

Мета роботи: встановити ефективність застосування глутатіону відновленого (ГВ) в комплексній терапії супроводу ВХ шлунка та ДПК за наявності незнімних металовмісних протезів зубів шляхом дослідження інтенсивності оксидативного стресу, стану АОС у ротовій рідині.

Матеріал та методи. Обстежено 45 хворих на ВХ шлунка та ДПК із НМЗП. Було сформовано 3 групи пацієнтів: 1-а крім санації ротової порожнини отримувала вітамін Е по 100 мг 1 раз в день упродовж 30 днів; 2-а - глутатіон відновлений (ГВ) ентерально по 250 мг 1 раз на день упродовж 30 днів; 3-я - ГВ ентерально та місцево по 250 мг у вигляді аплікації на ясна 1 раз на день.

Вміст малонового альдегіду (МА) у ротовій рідині вивчали за Ю.А.Владимировим. Інтенсивність нітрозитивного стресу вивчали за методом Гріна. Вміст у крові відновленого глутатіону визначали за О.В.Травіною у модифікації І.Ф.Мещишена.

Результати дослідження. Наслідком реалізації протіоксидантної дії ГВ є вірогідне зменшення показників вмісту продуктів ПОЛ у ротовій рідині ( $p < 0,05$ ). У 2-ій групі вміст МА знизився на 27,5% у порівнянні із вихідними величинами ( $p < 0,05$ ), а у 3-ій - на 45,2% ( $p < 0,05$ ). На 30 день після лікування результати вмісту МА у ротовій рідині у хворих 2 та 3 груп були вірогідно нижчими (відповідно на 32,9% та 46,2% ( $p < 0,05$ )) у порівнянні з показником до лікування. Встановлено вірогідне зниження вмісту нітритів/нітратів у ротовій рідині у хворих 2 та 3 груп відповідно у 1,3 та 1,4 рази ( $p < 0,05$ ). У хворих 2 та 3 груп після 30-денного курсу лікування спостерігалось значне вірогідне зростання вмісту ГВ в еритроцитах (в 1,7 рази ( $p < 0,05$ )) у порівнянні із 1 групою, де показник зріс у 1,2 рази ( $p < 0,05$ ). Через місяць після лікування вміст ГВ у еритроцитах нормалізувався у 2 та 3 групах ( $p > 0,05$ ).

Висновок. Застосування препарату глутатіону відновленого у комплексній терапії хворих на виразкову хворобу шлунка та ДПК із наявністю незнімних металовмісних протезів є вірогідно ефективнішим у порівнянні із застосуванням природних протіоксидантів (вітаміну Е) щодо відновлення балансу оксидантно-протіоксидантної системи.



Рустамов А. А.

## **ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - к.мед.н. Зайниев С. С.)

Актуальность. Проблема взаимосвязи щитовидной и слюнных желез представляет интерес, так как известно, что функциональное состояние щитовидной железы оказывает выраженное влияние на состояние слюнных желез и других тканей зубочелюстной системы.

Цель исследования: выявление содержания тиреоидных гормонов (Т4 - свободный и ТТГ) в слюне и ротовой жидкости (РЖ) при заболевании щитовидной железы в сравнении их с уровнем в сыворотке крови и на этой основе определить функциональное состояние слюнных желез.

Материалы и методы. Изучение содержания тиреоидных гормонов в сыворотке крови и РЖ выполнено у 64 пациентов с гиперфункцией и гипофункцией щитовидной железы. Кровь для определения гормонов брали утром из локтевой вены натощак. Предварительно проводили сбор слюны в течение 6 мин путем сплевывания в градуированную пробирку с тем, чтобы можно было анализировать суточные количественные показатели выделяемой слюны.

Полученные результаты. Содержание тиреоидных гормонов в слюне и сыворотке крови свидетельствуют, что с нестимулированной слюной выделяется РЖ, содержащая тиреоидные гормоны ТТГ и тироксин Т4 в концентрациях, существенно меньших, чем в сыворотке крови. Результаты наших исследований показали, что в составе РЖ как у больных с различными формами поражения щитовидной железы, так и у здорового человека, содержатся тиреоидные гормоны. В наших наблюдениях у больных с гипертиреозом наблюдалось повышение концентрации Т4 и ТТГ в крови, а в РЖ выявлено незначительное повышение их содержания. Такие соотношения концентрации гормонов можно рассматривать как косвенное свидетельство их транспорта (рекреции) в слюну из крови, можно предполагать и возможность синтеза тиреоидных гормонов слюнными железами.

Выводы. Данные проведенных исследований показали, что слюнные железы участвуют в обеспечении гормонального гомеостаза организма и являются достаточно информативными. Слюнные железы и РЖ содержат тиреоидные гормоны, и этот факт предоставляет дополнительную информацию о функциональном состоянии исследуемых явлений.

Саварин В. С.

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ „УРОКУ ЗДОРОВ'Я” У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра дитячої стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Шовкова Н. І.)

Вступ. Профілактика стоматологічних захворювань залишається одним з актуальних напрямків дитячої стоматології. Незважаючи на її стрімкий розвиток, поширеність захворювань залишається, як і раніше, високою, тому важливого значення набувають питання, які включають різноманітні методи та заходи, зокрема гігієнічне навчання та виховання. Оптимальним варіантом навчання догляду за порожниною рота у дітей в організованих колективах є проведення „Уроків здоров'я”.

Метою роботи було проаналізувати результати анкетування до та після проведення „Уроку здоров'я” у дітей різного віку.

Матеріали і методи. Студентами 3 курсу було розроблено анкету та проведено анкетування у 130 дітей, з них: 30 – дошкільного віку (5-6 років), 70 – молодшого шкільного (7-8 років) та 30 – старшого шкільного віку (12-13 років) до та через три місяці після проведення „Уроку здоров'я”, для оцінки знань дітей про догляд за ротовою порожниною, вибір засобів гігієни та раціональне харчування перед гігієнічним навчанням та після нього.

Результати дослідження. Аналіз анкетних даних свідчить, що гігієнічне навчання було ефективне для дітей усіх вікових груп. Однак, найбільша кількість дітей, які продемонстрували найкращі знання по догляду за ротовою порожниною – це молодша шкільна група. Правильні відповіді на основні питання анкети дали 67% дітей до „Уроку здоров'я” та 76,38% – після нього. У дошкільнят також був непоганий результат, із них, правильні відповіді дали 49,6% дітей до навчання гігієни ротової порожнини та 66,24% – після нього. Володіли знаннями про профілактику стоматологічних захворювань 64,96% дітей старшого шкільного віку до гігієнічного навчання та 70,7% – після нього. Проте, 24,7% дітей усіх вікових груп вказали, що вживають багато солодощів до „Уроку здоров'я”, то через три місяці їх кількість зросла до 26,86%.

Висновок. Результати дослідження свідчать, що після проведення „Уроку здоров'я”, як дошкільнята так і школярі засвоїли нові знання про можливість зменшення впливу факторів ризику виникнення стоматологічних захворювань й сформувавши стійку мотивацію до гігієни ротової порожнини. Однак, в майбутньому потрібно для кожної вікової групи більш детально і зрозуміліше висвітлювати основи профілактики стоматологічних захворювань, створювати умови для розвитку у дітей позитивного ставлення до здорового способу життя і збереження стоматологічного здоров'я спільними зусиллями із вчителями та батьками.

Скрипник М. І.

## **ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF МЕТОДИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ВІДРОСТКУ НА РАННІХ ЕТАПАХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Панькевич А. І.)

Операція видалення зуба є найпоширенішою у практиці хірурга-стоматолога. Після даного втручання спостерігається дефіцит кісткової тканини, особливо з вестибулярного боку. Переважна кількість методик відновлення кісткової тканини ґрунтується на застосуванні кісткових трансплантатів різноманітного походження (ауто-, алло-, ксенотрансплантатів). Загальним недоліком для всіх, за винятком аутоотрансплантатів, є наявність певних антигенних властивостей та відсутність механізмів стимуляції процесів репарації, оскільки вони позбавлені відповідних сигнальних білків. Методикою, що базується на застосуванні аутоотрансплантату та відповідає усім вищеперерахованим яким є А-PRF (Advanced – Platelet Rich Fibrin).

Мета нашого дослідження: порівняти та обґрунтувати ефективність застосування А-PRF у постекстракційному періоді.

Матеріали і методи: нами досліджено 23 пацієнти. Які були поділені на 2 групи: перша – контрольна (n=11) пацієнтам була проведена стандартна екстракція зуба та друга - дослідна (n=12) пацієнти яким проведено видалення зуба із застосуванням А-PRF. Забір венозної крові проводився у А-PRF пробірки у стерильних умовах із дотриманням правил асептики. За допомогою центрифуги А-PRF 12 (Франція) були виготовлені згустки А-PRF, з яких потім у PRF-BOX виготовили тромбоцитарні мембрани, що фіксували П-подібними швами на 7-10 діб. Для оцінки результатів визначали показники: терміни початку епітелізації, терміни зникнення болювого відчуття чи дискомфорту в ділянці видаленого зуба. Показники епітелізації оцінювали візуально, а час зникнення болю - зі слів пацієнтів.

За результатами досліджень термін початку епітелізації в контрольній групі становив  $10,5 \pm 0,44$  доби, у другій відповідно  $8,3 \pm 0,33$  доби. Біль та дискомфорт ми спостерігали у п'яти хворих з першої групи, що зникав через  $3,25 \pm 0,15$  доби, а у другій групі болю та дискомфорту не було протягом періоду загоєння.

Висновки. На основі клінічних досліджень нами було встановлено вірогідне прискорення термінів епітелізації та відсутність болювих відчуттів за умови введення А-PRF у постекстракційну рану.

Сороківський І. С.

## **КЛІНІЧНА ОЦІНКА ОБ'ЄМУ ОПЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ПЛАСТИКОЮ ГОСТРИХ ПІСЛЯЕКСТРАКЦІЙНИХ ОРОАНТРАЛЬНИХ СПОЛУЧЕНЬ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
(науковий керівник - к.мед.н. Готь І. М.)

Актуальність. Хірургічні методи пластики гострих післяекстракційних ороантральних сполучень (ГП ОАС) неминуче викликають запальну відповідь місцевих тканин на операційний травматичний чинник у вигляді вивільнення низки медіаторів запалення. Клінічна маніфестація їх дії полягає у виникненні набряку, болю та локальної гіпертермії, що значно впливають на перебіг післяопераційного періоду.

Мета роботи: порівняння клінічних ознак операційної травми у пацієнтів після пластики ГП ОАС трапецієподібним клаптом та запропонованими автором методиками.

Матеріали і методи. До дослідження залучено 41 пацієнта із ГП ОАС, яких розділено на 3 групи: група I (n=14) – пластика колагеновим конусом та мембраною; група II (n=12) – пластика корком та мембраною, приготованими із збагаченого тромбоцитами фібрину (PRF); група III (група порівняння, n=12) – пластика трапецієподібним клаптом. Для оцінки клінічних ознак об'єму операційної травми використано вимірювання набряку тканин ЩЛД та післяопераційного болю до операції, на 1, 3 та 10 добу.

Результати дослідження. Оцінюючи рівні післяопераційного болю у балах, встановлено статистично значущу різницю між показниками до операції та на 1 добу, до операції та на 3 добу у всіх групах ( $p < 0,05$ ). На 1 добу рівень болю у групі порівняння (група III) перевищував рівні у групі I і II більш ніж в 2 рази (Me (25%; 75%)) – 3,00 (2,0; 4,0) у групі I, 3,00 (2,0; 3,0) у групі II та 7,00 (6,0; 7,0) у групі III. Така ж тенденція зберігалась на 3 добу – 1,50 (1,0; 3,0), 1,00 (1,0; 2,0) та 3,00 (3,0; 4,0) відповідно. На 10 добу показники в усіх групах становили 0,00 (0,0; 0,0). На 1 та 3 добу між групами I і III та II і III спостерігалась статистично значуща різниця ( $p < 0,001$ ). У пацієнтів групи III вимірювання набряку тканин виявило збільшення ( $p < 0,001$ ) розміру обличчя на 3 добу після операції на 8,10 (7,22; 8,88)%, що значуще перевищувало ( $p < 0,001$ ) показники у групах I і II – 0,18 (0,0; 0,54)% та 0,26 (-0,08; 0,53)% відповідно. На 10 добу цей показник становив 1,20 (0,80; 2,00)% і також значуще відрізнявся ( $p < 0,001$ ) як від доопераційного так і від таких у групах I і II. У пацієнтів I та II груп абсолютний та відносний прирости розмірів обличчя як на 3 так і на 10 добу не були значущими ( $p > 0,05$ ).

Висновки. Використання запропонованих методик пластики ГП ОАС дозволяють значно зменшити об'єм операційної травми, що проявляється вираженим зменшенням рівнів болю та набряку у післяопераційному періоді і, як наслідок, полегшення його перебігу.

Степанченко І. В.

## **ОПЕРАЦІЯ КОРОНОЕКТОМІЇ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ «МУДРОСТІ»**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна  
Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології  
(науковий керівник - к.мед.н. Колісник І. А.)

Актуальність. Ретенція зубів, згідно літературних даних, зустрічається у 25-27% пацієнтів, причому найчастіше ретенними виявляються нижні треті моляри. У більшості випадків прорізування зубів «мудрості» супроводжується виникненням різноманітних ускладнень, серед яких найчастіше зустрічаються ускладнення запального характеру, розвиток скупченості зубів фронтальної ділянки або рецидив скупчення після ортодонтичного лікування.

Операція атипового видалення зуба мудрості, що застосовується у таких випадках, часто є складною маніпуляцією та може мати певні ускладнення. Одним із таких ускладнень є неврит нижнього альвеолярного нерва, зумовлений близьким розташуванням зуба «мудрості» біля нижньощелепного каналу та травмою нерва під час операції видалення зуба. У зарубіжній літературі в таких випадках широко застосовується операція короноектомії.

Метою нашого дослідження стала розробка клінічного підходу до операції атипового видалення зуба мудрості у залежності від його топографоанатомічного розташування.

Матеріал та методи. Нами проведено аналіз комп'ютерних томограм 10 пацієнтів, які потребували оперативного втручання з приводу видалення зуба «мудрості» з метою визначення його взаєморозташування з нижньощелепним каналом.

Результати дослідження. На основі оцінки положення зуба мудрості і складності майбутнього оперативного втручання нами проведено 4 операції короноектомії, що полягала у відпилюванні коронки ретенного зуба та її видаленні. Така маніпуляція дозволяє уникнути люксації коренів, попередити можливе пошкодження стінок каналу чи самого нижнього альвеолярного нерва, є безпечнішою та має менше негативних наслідків. Післяопераційний період у всіх хворих протікав без ускладнень, супроводжувався помірними больовими відчуттями. Тривалість спостереження склала у 1 хворого 1 рік, 2 хворих 8 місяців і 1 хворий – 6 місяців.

Висновки. Таким чином, короноектомія може бути операцією вибору при близькому розташуванні зуба «мудрості» біля нижньощелепного каналу з метою профілактики післяопераційного неврити.

Суханова Я. Ю.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ХАРЧУВАННЯ ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ ПОБУТУ І ДОВКІЛЛЯ НА ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПЕРІОДОНТИТУ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ ВІД 24-29 РОКІВ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
Кафедра ортопедичної стоматології  
(науковий керівник - д.мед.н. Фера О. В.)

Актуальність. Періодонтит є поширеним захворюванням, на виникнення якого впливає багато факторів, тому вирішено розглянути питання впливу чинників харчування, побуту і довкілля на виникнення та розповсюдження періодонтиту детальніше. Періодонтит – це захворювання, при якому запальний процес розвивається між верхівкою кореня зуба та альвеолярною стінкою зубної альвеоли. Вагомий вплив на виникнення періодонтиту має добовий харчовий раціон. Для повноцінного функціонування всіх органів і систем необхідна добова кількість білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, вітамінів, саме тому потрібно враховувати пластичну роль складових елементів їжі.

Метою роботи є дослідження впливу аліментарного та інших факторів побуту і довкілля на виникнення, формування та розповсюдження періодонтиту, виявлення чинників впливу на формування даного захворювання.

Матеріал та методи. У дослідженні використано такі методи: соціально-гігієнічний, епідеміологічний, математично-статистичний, медико-соціальний. У ході дослідження проаналізовано взаємозв'язок харчування, факторів побуту та довкілля, які впливають на виникнення періодонтиту в осіб віком 24-29 років. Проведено анкетування із врахуванням статі, віку, складу харчового раціону, кількості та виду вживаної води, дотримання правил гігієни ротової порожнини в 188 осіб м.Ужгорода та Ужгородського району.

Результати дослідження. До визначальних факторів, що впливають на формування та прояв стоматологічної патології можна віднести наступні: частота прийомів їжі на день, тип харчування, продукти харчування у раціоні, перекуси протягом дня, вид водопостачання, дотримання правил гігієни ротової порожнини. Використавши значення коефіцієнтів лінійної кореляції Пірсона, рангової кореляції Спірмена, варіації, репрезентативності, t-критерію Стьюдента, виділено фактори харчування, побуту і довкілля, які найбільше впливають на виникнення та розповсюдження періодонтиту.

На основі отриманих результатів і визначених статистичних коефіцієнтів дослідження встановлено, що до визначальних факторів, які впливають на формування та прояв періодонтиту відносяться: частота прийомів їжі на день, тип харчування, продукти харчування у щоденному раціоні, вид водопостачання, дотримання правил гігієни ротової порожнини.

Висновки. Харчування дорослого населення м.Ужгород та Ужгородського району в більшості випадків нераціональне. У харчовому раціоні переважають молочні, мучні та м'ясні продукти, а рибної, злакової та овочевої продукції недостатня кількість.

Хвостач О. М.

## **УСУНЕННЯ ДИСКOLORИЗАЦІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПІСЛЯ ІМПРЕГНАЦІЇ СРІБЛОМ З ВИКОРИСТАННЯМ РОЗЧИНІВ ЙОДИДУ КАЛІЮ**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна  
Кафедра дитячої стоматології

(наукові керівники - викл. Базалицька О. В., викл. Лісецька І. С.)

Лікування карієсу молочних зубів у дітей методом імпрегнації сріблом застосовується в дитячій стоматології на протязі багатьох років. Застосування розчину срібла для лікування карієсу тимчасових зубів у дітей відноситься до неоперативних методів лікування. Дія срібла на каріозний процес полягає як у зменшенні демінералізації твердих тканин так і у антибактеріальній дії, що проявляється у порушенні мембран бактеріальних клітин і у сповільненні відтворення їх ДНК. Іони срібла проникають в дентинні канальці на глибину до 0,5 мм та блокують їх, тим самим спричинюючи олігодинамічну дію срібла, що стабілізує розвиток карієсу. Клінічні результати базуються на утворенні біологічного бар'єру навіть у некротизованому дентині, у якому бактерії втрачають свою життєдіяльність. Аплікації нітрату срібла і фториду срібла успішно наносяться для профілактики і зупинки каріозного процесу у дитячій стоматології, маючи такі переваги: є безболісними, простими у використанні і доступними. Проте, імпрегнація сріблом викликає негативний ефект забарвлення коронки зуба у чорний колір.

Новітнє вирішення цієї проблеми є нанесення розчину йодиду калію відразу після аплікацій сріблом, що попереджує потемніння, так як наслідок реакції утворюється йодид срібла кремово-світлого кольору, нерозчинна сполука, яка не викликає токсичного впливу.

Щоб переконатися у ефективності цього методу ми провели дослідження на 36 видалених зубах (24 тимчасових і 12 постійних) використовуючи препарат „Аргенат” за інструкцією виробника, внаслідок чого зуби забарвились у чорний колір. Після висихання наносився розчин йодиду калію в концентрації 10%, 20% і 30%. Як результат колір змінювався відразу як у тимчасових так і постійних зубах, причому більш ефективними виявились розчини 20% і 30%. Для закріплення результату ми покривали коронки фторвмісним лаком.

Висновок: дослідження проведені нами на видалених зубах показали задовільні результати усунення дисколорації зубів після імпрегнації сріблом розчинами йодиду калію. Дослідження плануємо продовжити.

Цяпка Х. І.

## **КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - викл. Смандич В. С.)

Актуальність: захворювання тканин пародонта залишається однією з основних проблем сучасної стоматології та посідає друге місце серед усіх стоматологічних захворювань. Відомо, що порожнина рота є екосистемою, невід'ємною частиною якої є резидентна мікрофлора, що може змінюватись під впливом несприятливих чинників. В результаті виникають зсуви у популяції мікроорганізмів, що на фоні зниження імунітету може призвести до розвитку хронічного генералізованого пародонтиту. За даними ВООЗ інтактний пародонт зустрічається тільки в 2-10% населення, пародонтит середньої важкості - в 25-45%, а важка форма - в 5-20% населення.

Мета: підвищити ефективність комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит шляхом дії препаратів на всі ланки патогенезу.

Матеріали і методи: для вирішення поставлених завдань нами було запропоновано перелік препаратів для лікування хронічного генералізованого пародонтиту на основі аналізу наукових публікацій.

Результати дослідження: основною причиною розвитку генералізованого пародонтиту є мікробна інфекція, при цьому основну пародонтопатогенну роль відіграють анаеробні мікроорганізми: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* та ін. Відносно анаеробної флори розроблено методику консервативного лікування із застосуванням антибактеріальних, антимікробних та протизапальних лікарських засобів. Для успішного лікування необхідно провести професійну гігієну порожнини рота з подальшим введенням в пародонтальну кишеню біокомпозицію - колагенвмісного гелю „Коллост” в комбінації з клацидом, доксицикліном і метронідазолом. У практичній стоматології рекомендовано застосування антимікробних препаратів: „Холісал-гелю” у вигляді аплікацій, „Метрогіл-дента”, адгезивного бальзаму „Асепта”, гелю „Гіалудент №2”. Для посилення терапевтичного ефекту і скорочення термінів лікування рекомендується використовувати в комплексі хлоргексидинвмісні препарати - гель „Пародіум” з полосканням „Елюдріл” і зубною пастою „Ельгідіум”. Поряд з широко використовуваними антисептичними засобами (хлоргексидину біглюконат, лістерин, триклозан, димексид, мірамістин та ін.), доцільним є використання розчину октенісепт (1:10).

Висновок: показана ефективність поєднаного застосування хлоргексидину і низькочастотної ультразвуку для лікування пародонтиту середньої тяжкості. За даними літератури, ефективність лікування захворювань пародонта визначається цілеспрямованою корекцією імунного статусу, як загального, так і місцевого.

Шадиев С. С., Шукуров Б. К.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НА ЭТАПАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - д.хим.н. Мухамадиев Н. К.)

**Актуальность.** Наряду с широким распространением имплантологии, существенно увеличивается количество осложнений лечения, которые во многом обусловлены недостаточной диагностикой состояния зубочелюстной системы пациента, низким качеством планирования тактики оперативного вмешательства, а также высоким числом интраоперационных ошибок. Активное внедрение лучевых диагностических технологий на всех этапах стоматологической имплантации способно повысить качество предоперационной подготовки, эффективность интраоперационного этапа лечения, а также послеоперационного наблюдения, что позволит повысить качество проводимого лечения в целом. Однако использование методов лучевой диагностики в дентальной имплантологии сегодня представлено недостаточно.

**Цель исследования:** совершенствование лучевой диагностики на интраоперационном этапе стоматологической имплантации.

**Материалы и методы.** Обследованы 60 пациентов с различными видами вторичной адентии, направленные на стоматологическую имплантацию. Больные разделены на 3 группы. В 1 группе применялась дентальная рентгенография, 2 группа - применялась ортопантомография, 3 группа - микрофокусная рентгенография. Помимо оценки местного статуса области предполагаемой имплантации, проводился анализ общего состояния здоровья пациентов с целью выявления абсолютных или относительных противопоказаний к последующему оперативному лечению.

**Обсуждение результатов.** Интраоперационные рентгенологические исследования проводились в три этапа. Первый снимок выполнялся для оценки плотности и архитектоники костной ткани. Второй снимок выполнялся на этапе формирования имплантационного ложа для определения правильности его направления к важным анатомическим структурам, соседним зубам, на нижней челюсти — к стенкам нижнечелюстного канала и ментального отверстия, на верхней челюсти к нижним стенкам верхнечелюстной пазухи и полости носа. Третий снимок выполнялся после установки имплантатов для оценки правильности их расположения. Интраоперационная рентгенография позволяет непосредственно в ходе операции контролировать правильность установки имплантатов и вносить необходимые изменения в тактику операции, что значительно снизило риск возможных интраоперационных осложнений.

**Выводы.** Цифровая микрофокусная рентгенография является методом выбора для интраоперационного рентгенологического контроля при имплантации. Диагностическая эффективность микрофокусной рентгенографии на интраоперационном этапе стоматологической имплантации составила 84,6%.

Шадиев С. С., Фазилова Д. У.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОСТЕОМИЕЛИТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ ОЗОНОТЕРАПИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - д.хим.н. Мухамадиев Н. К.)

**Актуальность.** Из всех воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей 15-33% составляют остеомиелиты челюстей. У 65,7-74,3% пациентов хронический остеомиелит челюстей длится от 6 месяцев до нескольких лет и предусматривает продолжительное лечение. Это приводит к таким осложнениям как хронический генерализованный сепсис, медиастенит, деформация челюстей, анкилозы височно-нижнечелюстного сустава и т.д.. Озонотерапия, обладая многими действиями в последние годы получила широкое распространение.

**Целью** данной работы является оценка эффективности озонотерапии в комплексном лечении остеомиелитов челюстей у детей.

**Материалы и методы.** К исследованию было привлечено 39 детей в возрасте от 7 до 16 лет с остеомиелитами челюстей. Определяли маркеры эндогенной интоксикации – МСМ254, МСМ280, малоновый диальдегид (МДА), активность антиоксидантного фермента каталазы (КА). Рассчитывался коэффициент МДА/КА и МСМ280/МСМ254 - коэффициент устойчивости белка (КУБ). Проводилось полоскание полости рта озонированной водой. Промывания свищевых ходов. Блокады по периферии воспалительного инфильтрата озонированным 0,9% раствором хлорида натрия. Также внутривенное введение 100 мл озонированного 0,9% раствора хлорида натрия на курс 3 процедуры, проводимые через день.

**Результаты и их обсуждение.** Содержание МДА уменьшилось на 10,99% по отношению к группе с традиционным лечением и на 41,93% по отношению к показателям при поступлении. Активность каталазы увеличилась на 122,22% и на 314,28% соответственно. Содержание МСМ254 уменьшилось на 19,36% по отношению к группе с традиционным лечением и на 50,99% по отношению к показателям при поступлении, а МСМ280 – уменьшилось на 12,13% по отношению к группе с традиционным лечением и на 35,56%. При этом коэффициент устойчивости белка увеличился на 105,66% по отношению к группе с традиционным лечением и на 127,27% по отношению к показателям при поступлении. Соотношение МДА/КА уменьшилось на 27,23% по отношению к группе с традиционным лечением и на 81,52% соответственно. Полученные данные подтверждают, что озонотерапия в более короткие сроки способствует нормализации показателей эндогенной интоксикации.

**Выводы.** Установлено, что при озонотерапии у детей с остеомиелитами челюстей наблюдается достоверное уменьшение содержания МДА, МСМ254, МСМ280 и соотношения МДА/КА, увеличение активности каталазы и коэффициента устойчивости белка.

Эшонкулов У. А., Исхакова З. Ш., Валиева Ф. С.

## **РОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИМПЛАНТАМИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д. Д.)

Актуальность. В настоящее время стоматологическая имплантология имеет большое значение среди стоматологических реконструктивных операций. Однако, как и в других сферах стоматологической науки, у нас ограничены сведения об особенностях проведения индивидуальной гигиены полости рта обладателями имплантатов. Предпринятая нами попытка по изучению затронутых вопросов представляется особенно актуальной, поскольку у большинства еще недостаточно сформировалась культура рационального гигиенического ухода за полостью рта.

Целью было изучение влияния гигиенического состояния полости рта и разработанного комплекса гигиенических мероприятий на эффективность лечения больных при стоматологической имплантации.

Материалы и методы. Частота и периодичность клинических обследований пациентов были обусловлены основными клиническими этапами лечения. Из числа 35 пациентов, которым на базе частной клиники «Стоматолог и Я» была выполнена операция стоматологической имплантации. Нам удалось провести обследование, согласно плану и представленной у 24 человек, среди которых были 8 мужчин и 14 женщин. Последующее ортопедическое лечение потери зубов в данной группе пациентов проводилось с использованием несъемных протезов. К сожалению, остальные пациенты по разным причинам как субъективного, так и объективного свойства, не смогли полностью завершить программу обследования, и не были нами включены в последующий анализ результатов исследования.

Результаты. Обследование пациентов перед предстоящим лечением начиналось с их ответов на вопросы разработанной нами анкеты. Результаты анкетирования 24 человек суммированы. Оказалось, что большинство наших пациентов (62,1%) не имеют своего постоянного врача-стоматолога, а обращаются за помощью к разным врачам. При этом не выявлено существенных различий между мужчинами и женщинами: 35,6% пациентов мужского пола и 39,2% женского регулярно лечатся у своего постоянного стоматолога.

Выводы. Анализ информационных источников убедительно показывает, что гигиена сохранившихся зубов, имплантатов и супраконструкций оказывает существенное влияние на процессы остеоинтеграции, реабилитации после операции имплантации и сроки пользования протезами. Таким образом, хороший гигиенический уход за полостью рта у таких больных является важным условием качественного ортопедического лечения потери зубов с применением имплантатов. Действительно, имплантаты находятся в постоянном контакте с различными жидкостями в полости рта (ротовой, десневой), продуктами питания.



Травматологія і ортопедія

---

Traumatology and orthopedics

Hovornyan S.

## **ELECTROMYOGRAPHY TECHNOLOGIES IN DEVELOPMENT OF BIONIC PROSTHETICS**

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, Brazil

Traumatologia e Ortopedia

(scientific advisors - M.D. Kropf M. A., M.D. Antunes A.)

**Background.** Bionic prosthetic hands are rapidly evolving. An in-depth knowledge of this field of medicine is currently only required by a small number of individuals working in highly specialist units. However, with improving technology it is likely that the demand for and application of bionic hands will continue to increase and a wider understanding will be necessary.

**Methods.** The art of gesture recognition involves identification and classification of gestures. A gesture is any reproducible action or a sequence of actions. There are lots of techniques and algorithms to recognize gestures. In this project, the gestures are recognized using biological signals generated by the human body.

This leads to an interaction between the human user and the computer. These bio-signals show a quantitative change in response to a gesture. These changes are then identified, extracted and classified. This results in the classification and recognition of gestures. The efficiency and reliability of this method lies in the classifier that is used to classify the signals. The identification and extraction phases of this technique are very easy and quick, once the characteristics of the biological signals are known. There are many biological signals that can be used for gesture recognition. Some of them are Electroencephalogram (EEG), Electrocardiogram (ECG), and Electromyogram (EMG). EMG signals are generally used because they have good signal strength (in the order of mV).

The acquisition of EMG signals is easy and less complex when compared to the other signals. The re-creation of the gestures that has been recognized. The re-creation of gestures has lots of applications including prosthetic arms, robotic arm, manipulators etc. The robotic arm has applications in lots of areas. In industries, the action of the robotic arm can be magnified many folds to handle precise and heavy duty operations.

**Conclusions.** It is important for the healthcare community to have an understanding of the development of bionic hands and the technology underpinning them as this area of medicine will expand. The robotic arm can be used as a prosthetic hand to help the disabled. Disabled people will probably be able to become a full members of society by means of robotic arm.

Maciag B., Kopec P.

## **MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH NOVEL TECHNIQUE USING GRACILIS TENDON - RESULTS EVALUATION**

Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

Traumatology and Paediatric Orthopaedic Department of prof. Bogdanowicz's Children Hospital in Warsaw

(scientific advisor - M.D. Trams M.)

**Introduction.** Lateral patella dislocation is quite a common problem among skelletal immature athletes. During such injury, medial patello-femoral ligament is almost always injured at its femoral attachment. Failure of nonoperative treatment is an indication for surgical reconstruction of medial patello-femoral ligament, which is a preferred option for stabilization of the patella against lateral displacement.

**Materials and methods.** We have prospectively evaluated 22 patients (14 females and 8 males with an average age of 14,95 in the time of surgery, range: 13-16, and/or at least 2 lateral patella dislocation, mean: 4,18, range 2-10, 11 left and 11 right knees, trochlear dysplasia 11 A, 10B, 1 A/B type). All patients were qualified, treated and controlled by the same surgeon at 2, 6, 12, 24 and 48 weeks postoperatively and rehabilitated in different centers at their home places. Kujala scoring questionnaires were filled during qualification for surgery and postoperatively during March 2016 (mean follow up: 2,65 years, range: 1,3-3,83). All of patients underwent MPFL reconstruction using autologous gracilis tendon graft, transmitted through 3mm drills in the patella on its medial side in the native patellar attachment of the MPFL with oblique tunnels tangent to them, what allowed to fix the graft in the patella without screws with typical femoral fixation with Millagro Advanve Interference screw.

**Results.** While mean Kujala score before surgery was: 70 (+-10,1), such MPFL reconstruction let Kujala score to rise to 94,3 (+-4,4),  $p < 0,001$ . Results of this surgery such as patello-femoral joint stabilization with no cases of recurrent dislocation, restoration of full knee range of motion, muscle strength and its reactivity sum up to very satisfying for patient final outcome.

**Conclusions.** This study indicates that MPFL reconstruction with autologous gracilis graft, fixed in the patella through 3mm drills in the native attachment with tangent to them oblique tunnels with no screws should be considered a valuable alternative to other MPFL reconstruction methods.



Maciag B., Kopec P.

## **MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION TECHNIQUE USING FASCIA LATA ALLOGRAFT - RESULTS EVALUATION**

Carolina Medical Center, Warsaw, Poland  
Department of Orthopaedic Surgery and Sports Medicine  
(scientific advisor - M.D. Drwiega M.)

**Introduction.** Medial patellofemoral-ligament (MPFL) is the main stabilizer of patello-femoral joint. Its damage might manifest with patellar instability. MPFL reconstruction using tendon auto- and allografts has been widely adopted.

**Materials and methods.** We have retrospectively evaluated 37 patients (19 females and 18 males with an average age of 16,6, range: 8-26, mean follow-up of 30 months) treated between 2011-2016, who underwent MPFL reconstruction using fascia lata allograft. In case of 24 patients the graft was transferred through regular drilled holes in the patella, while in case of 13 patients (2 of them had bilateral simultaneous reconstruction) the grafts were located under the periosteum on a refreshed bone and attached only to the soft tissues on the medial edge of the patella. This technique is different from others, mainly because (basing on the MRI scans) MPFL does not end up attached to the medial margin of the patella, but rather lays on its surface and is an integral continuation of the periosteum. Different methods might change the patellar tilt and patellofemoral forces. Also 10 of those patients underwent anteromedialization of the tibial tubercle (Fulkerson osteotomy) and in their case the main purpose of MPFL reconstruction was to abolish patellar apprehension sign.

**Results.** MPFL reconstruction technique with under periosteum graft fixation and soft tissues attachment showed very promising initial results. This surgery allows the restoration of full sport activity, patellofemoral stability and its proper biomechanical range of motion. What is more, according to the MRI scans, the reconstructed ligaments seem to have a similar anatomy to the natural MPFL, whereas other grafts are shorter in length. Although it remains unproven yet, such reconstruction method might have a positive influence on patellar forces and its obliquity.

**Conclusions.** This study indicates that MPFL reconstruction with fascia lata allograft sewn under periosteum and attached to the soft tissues might be a valuable alternative to the most popular MPFL reconstruction surgeries. Further investigations, including randomized trials comparing different techniques are yet to be done.

Maciag B., Kopec P.

## **TROCHANTERIC BURSITIS TREATMENT USING ULTRASOUND-GUIDED INJECTIONS OF PLATELET-RICH-PLASMA (PRP)**

Carolina Medical Center, Warsaw, Poland  
Department of Orthopaedic Surgery and Sports Medicine  
(scientific advisor - M.D. Drwiega M.)

**Introduction:** The trochanteric bursitis is one of the most common cause of hip pain, leading to inability to walk and run. The main cause of such inflammation are biomechanical disorders of muscles and tendons around the hip. Platelet-Rich-Plasma (PRP) are being more widely used in orthopaedics every year. Due to their characteristics, PRP has enormous potential for healing soft tissue injuries.

**Aim of study:** The aim of current retrospective study was to investigate efficiency of treatment of trochanteric bursitis with ultrasound-guided injections of Platelet-Rich-Plasma (PRP) and its side effects.

**Materials and methods:** In this study 56 adults (45 females, 11 males) with average age: 63 (range: 32-90) with previously untreated trochanteric bursitis and coexisting diseases such as: gluteus muscles entesopathy (14 patients), iliotibial tract degeneration (9), labral tear (6), coxarthrosis (5), etc. received one to three ultrasound-guided injections of PRP into the bursa between 2010-2015 years. Two patients also had injections associated with 2ml of hyaluronic acid and thirteen attended rehabilitation twice or three times a week. Rehabilitation protocol contained iliotibial tract stretching, gluteal muscles strengthening and flexibility improvement.

**Results:** Use of PRP showed an 95% success rate. In case of 53 patients (95%), the symptoms have ceased to persist. Three patients showed no improvement (5%). No side effects, beside the pain at the injected side, were observed.

**Conclusion:** The result of this retrospective study indicates that the PRP treatment of trochanteric bursitis may be used as an alternative to steroid injections associated with the use of non-steroid anti-inflammatory drugs. PRP also influences positively on damages of tendons, which are the main reason of the inflammation, while steroids cause greater damage of it. This kind of treatment may protect a patient from bursectomy, surgery of osteophytes, etc. Additional research, including randomized prospective trials is yet to be done.

Tamulevicius M.

## **OPEN HEMITRAPEZIECTOMY FOR TREATING THUMB CARPOMETACARPAL ARTHRITIS: A COMPARATIVE EVALUATION OF LATE STAGE TREATMENT RESULTS FROM 2014 TO 2015 TREATED PATIENTS**

Vilnius university, Vilnyus, Lithuania  
Faculty of medicine  
(scientific advisor - M.D. Minderis M.)

**Relevance:** Several studies showed that no surgical technique for treating Thumb carpometacarpal arthritis (TMC arthritis) is superior by results. Because of that experts' attention focuses on techniques' cost-effectiveness and simplicity.

**Purpose:** To investigate if there's a difference in late stage TMC arthritis treatment results between widely popular surgical techniques (ligament reconstruction with tendon interposition (LRTI) and hematoma distraction (HD) and open hemitrapezicetomy (OH).

**Materials and methods:** In this retrospective study we evaluated 10 patients with late stage TMC arthritis from 2014 to 2015. All patients were treated by a senior surgeon with open hemitrapezicetomy. Patients perception was evaluated with a Quick DASH questionnaire, 10-point pain visual analogue scale (VAS) and subjective treatment satisfaction scores (excellent (no symptoms); very good (few mild symptoms); good (small improvement of symptoms); bad (no change)). Evaluations were made after at least 12 months of treatment. Results were compared with ligament reconstruction with tendon interposition and hematoma distraction studies according to follow-up.

**Results:** OH significantly reduced pain for all patients, same as popular surgical techniques. A complete relief of pain was seen for about 15 percent less patients than in LRTI and HD studies. However, at longer follow-up the pain tends to decrease significantly. There was no significant difference in VAS and QuickDASH scores between the techniques. These scores also decrease at longer follow-up. Moreover, 90% of patients reported their results as very good or excellent, same as after LRTI or HD. There were no significant complications.

**Conclusions:** This study shows that treatment with open hemitrapezicetomy improves pain and functional scores, which tend to decrease by time, and it has very high subjective outcomes for patients with TMC arthritis. Open hemitrapezicetomy could become primary choice for treating late stage TMC arthritis.

Vlad G.

## **MANAGEMENT OF SPINAL CONDITIONS** Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania The Department of health and human development (scientific advisor - Ph.D. Oana G.)

The role of the spine consists of the next parts: protecting of spinal cord, support of the head and torso and allowing of all possible moves. The incorrect weight lifting, auto accidents, injuries resulting from sports activities, vicious posture at the office / in bench / driving – exert great pressure with compression effect on the vertebrae resulting in disorders of the intervertebral discs. The spinal pain may be located at all levels of spine and can fit in various etiologies: spondylosis, discopathies, kyphosis, scoliosis, stenosis, herniated disc, etc.

When the "back pain" occurs, the first step is to contact a specialist in order to be able – as a result of a consultation and the results of the analyzes (nuclear magnetic resonance, radiography, Computer Tomography) – to plan a rehabilitation program for the patient, which are planned depending on affection, labresults and symptoms, mainly off therapeutic massage, electrotherapy and physiotherapy. The therapeutic massage promotes the healing process and functional rehabilitation. The objectives are relief of local pain and muscle contraction, improving of blood flow.

Electrotherapy program developed by the specialist, consists of electric current usage for pain relieving and acceleration of the self-healing process. The galvanic current can be used for restoring the blood flow, transcutaneous electrical nerve stimulation for blocking pain, interferential currents for reducing swelling and some degree of muscle stimulation, light amplification by stimulated emission of radiation provides pain relief or pain reduction. Simultaneously the ultrasound therapy can be applied. It speeds up the healing process, decrease in pain and muscular relaxation and decrease spasms.

Ozone therapy is a minimally invasive method used in medicine to treat different spinal conditions. It is based on exploiting the chemical properties of ozone. It is mostly used for patients with low back pain and lumbosciatic pain and herniated disk.

Using movement therapy a patient learns how to correct his vicious posts for regaining of joint mobility.

Swimming backstroke likely one of the best way to relief back injuries as you lay in the water in the supine position, allowing the water to support your back releasing the pressure despite exercises where you need to stand. The goal of all the recovery treatment is to reintegrate the patient into the socio-economimic environment and increase their quality of life.

Аззамов Ж. А.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА С РАЗРЫВОМ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В I ПЕРИОДЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины  
(научный руководитель - преп. Ким О. А.)

Согласно статистике, переломы костей таза составляют от 4% до 7% всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Причины перелома могут быть различными, среди них наиболее частой являются сдавление таза при ДТП и падении с высоты. Эти повреждения чаще всего сопровождаются шоком, который связан с массивным кровотечением, а также болевым синдромом.

Целью работы является изучение эффективности влияния лечебной физкультуры на процессы регенерации при переломах переднего полукольца таза с разрывом лонного сочленения на основе литературных данных.

Анализ литературных данных показал, что лечебную физкультуру с целью полной и скорейшей регенерации поврежденных тканей при отсутствии противопоказаний необходимо назначать с первых дней после травмы. В ранние сроки травмы больные должны овладеть грудным типом дыхания. Только в начале 2-й недели после травмы допустимо полное как грудное, так и диафрагмальное дыхание. Также используют активные движения ног, свободной от иммобилизации. Сокращение мышц здоровой ноги положительно влияет на улучшение трофических процессов в тканях симметричной конечности. Для восстановления опороспособности, в частности рессорной функции этой конечности, включаются активные движения пальцами стопы, тыльное и подошвенное сгибание стопы, круговые движения стопой, осевое давление на подстопник, захватывание пальцами стопы мелких предметов и их удержание, имитация ходьбы по плоскости постели (2-3с). Показаны упражнения, способствующие репозиции смещенной половины таза. Для этого обучают больного «тянуться» нижней конечностью на стороне смещения к ножному концу кровати. В занятия включают также упражнения, направленные на сближение лонных костей и упражнения, способствующие укреплению мышц живота. Поскольку при повреждении снижается тонус ягодичных мышц, мышц бедра и голени на стороне поражения, назначают ритмические и длительные изометрические напряжения этих мышц.

Таким образом, лечебная физкультура в первом периоде обеспечивает улучшение кровообращения в области повреждения для активизации процессов регенерации, предупреждение снижения силы и выносливости мышц тазового пояса и конечностей, ригидности в суставах, а также повышение жизненного тонуса больного, профилактику осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, улучшение обменных процессов.

Ахтамов А. А., Норпулатов А. Б.

## **АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра травматологии и ортопедии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ахтамов А. Х.)

Актуальность. Лечение врождённого вывиха бедра (ВВБ) у детей состоит в том, чтобы создать анатомически стабильный, функционально полноценный сустав и уменьшить инвалидность.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 45 детей с ВВБ, в том числе 11 - с двухсторонним вывихом сустава в возрасте от 1 мес до 12 лет (всего 56 суставов).

В последние годы нарастает число детей с поражением центральной нервной системы и гипертензионным синдромом, который сопровождается гипертонусом мышц. Следовательно, диагностика представляет значительные трудности. Лечение и диспансеризацию детей с ВВБ необходимо проводить совместно с педиатрами и невропатологами.

Детям в возрасте до 1 месяца проводят свободное пеленание и лечебную гимнастику, направленную на ликвидацию приводящей контрактуры бедер. При лечении врождённой дисплазии тазобедренного сустава у детей в возрасте 1-2 месяцев применяют отводящие функциональные приспособления: распашонку-стремена, подушку Фрейка, повязку-лифчик Шнейдерова. Начиная с 1 месяца ребёнку надевают шину ЦИТО (до 3 мес ребёнку надевают шину № 1,6 мес-№ 2, 12 мес-№ 3). Как правило, период самовправления длится 6-10 сут и более. Поэтому в этот период не разрешается купать ребёнка и снимать отводящие приспособления. При сгибании бёдер под углом 75-80° и отведении их под углом 70-75° достигается центрирование головки бедренной кости в вертлюжную впадину. При полном ВВБ лечение на шине длится 5-6 мес, а при подвывихах и дисплазии суставов - 2-3 мес. Длительность лечения на абдукционной шине зависит от развития вертлюжных впадин. При изучении формирования тазобедренного сустава и результатов лечения у 35 детей в возрасте от 3 до 10 лет с дисплазией и ВВБ установлено, что чем раньше было начато лечение, тем раньше нормализовались рентгенологические показатели. Так, у 99 % детей с дисплазией тазобедренного сустава, которых начали лечить в возрасте до 3 мес, анатомия и функция конечности восстановились полностью. У 10% детей, которых начали лечить в возрасте 4-6 мес через 3-10 лет на рентгенограмме были признаки дисплазии. У 87,1 % детей с ВВБ, которых начали лечить в возрасте до 3 мес, получены хорошие результаты.

Выводы. Необходимо проводить ранние осмотры детей, начиная с родильного дома. Организовать санитарно-просветительскую работу среди педиатров, хирургов и ортопедов, добиваясь "ортопедической настороженности". Проводить диспансеризацию и учет детей с данной патологией. Разъяснять экономическую целесообразность раннего выявления и лечения ВВБ.

Бризіцька Ю. В.

**СТАН ПЕРИФЕРІЙНОГО КРОВООБІГУ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра травматології та ортопедії  
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П. Є.)

Актуальність проблеми. Нині існують проблеми відкладених на незначний термін оперативних втручань який метод лікування використати: гіпсову пов'язку чи скелетне витягання? Принципового значення ці питання набувають при переломах кісток, де і один, і інші методи мають право на застосування. Відомо, що успіх будь-якої операції у великій мірі залежить від фонованого рівня кровообігу та судинних реакцій в ділянці перелому, на якій проводиться оперативне втручання.

Мета роботи: вивчення периферійного кровообігу та судинних реакції при лікуванні методами скелетного витягання та гіпсовою пов'язкою в процесі передопераційної підготовки.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено у двох групах хворих з гвинтоподібними переломами кісток гомілки. Перша група -10 чоловік (8 чоловіків, 2 жінки). Цим хворим була накладена система скелетного витягання. В другу групу увійшли 8 осіб з аналогічними переломами кісток гомілки (6 чоловіків, 2 жінки), яким накладалась іммобілізація у вигляді циркулярної вікончастої гіпсової пов'язки. Хворим проводилась реовазоплетизмографія пошкодженого та контрлатерального сегмента з наступним вирахуванням хвилинного об'єму кровообігу, об'ємного пульсу, швидкості розповсюдження пульсової хвилі.

Результати досліджень. При аналізі результатів ми звернули увагу на наявність достовірної різниці у кровотоці пошкодженого і контрлатерального сегментів у хворих, яким було накладено скелетне витягання. У інших, котрим іммобілізація здійснювалась гіпсовою пов'язкою, такої різниці не спостерігалось. У обох групах об'ємний пульс дистально розміщеного сегмента був приблизно однаковим. У хворих із скелетним витяганням тонус судин здорової кінцівки був більш високим, ніж у хворих, яким була накладена гіпсова пов'язка. Пульс в обох групах хворих мав достовірну різницю в порівнянні з контролем.

Висновок: наявність спазму судин на неушкодженому сегменті у хворих із скелетним витяганням могло спостерігатись лише при постійному подразненні нервових закінчень, які викликали больову реакцію, і, як наслідок – генералізований спазм судин. На ушкодженому сегменті цей спазм нівелиюється накладанням місцевих дилататорних факторів. Тому можна вважати, що при іммобілізації кінцівки гіпсовою пов'язкою створюються умови, більш сприятливі для перебігу судинних реакцій. На наш погляд, у передопераційний період у хворих з переломами гомілки використання гіпсової пов'язки для тимчасової іммобілізації та забезпечення адекватного периферійного кровообігу є методом вибору.

Гавришко Б. М., Сокал А. А.

**СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДЕНЕРВАЦІЮ В СУГЛОБАХ ПРИ БОЛЯХ У ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА**Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
Кафедра загальної хірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Шимон В. М.)

Вступ. Сучасною проблемою людства у зв'язку із молорухомим способом життя є біль в спині, який притаманний до 80% популяції. У процесі лікування часто не вдається досягнути повного усунення больового синдрому, а через деякий час біль відновлюється, іноді ще й з більшою інтенсивністю.

Мета роботи: покращити результати лікування хворих із спонділоартралгічним синдромом шляхом застосування малоінвазивної методики денервації дуговідросткових суглобів.

Матеріали і метод дослідження. У період з 2014 по 2017 роки в клініці травматології та ортопедії ЗОКЛ ім. А.Новака було проліковано 37 хворих із спонділоартралгічним синдромом. У 17-х хворих був наявний спонділоартроз, а у 20-ти хворих спонділоартроз поєднувався із остеохондрозом хребта. В контрольній групі було 18 жінок та 19 чоловіків. У 22-ти хворих локалізація болю була на рівні Th4-Th5, Th5-Th6, Th6-Th7, Th9-Th10, та у 15-ти хворих з протрузіями міжхребцевого диска (МД) на рівні L3-4 (3,2), L4-5 (3,4), L5-S1 (3,8). Всім хворим було виконано клініко-рентгенологічне дослідження з рентгенометрією (СКТ або МРТ). Для чіткої диференціальної діагностики проводили артикулярні блокади (блокади медіальних гілочок задніх гілок спинномозкових нервів), і тільки після позитивного ефекту артикулярної блокади ставили покази до виконання лазерної денервації дуговідросткових суглобів. Лазерну денервацію дуговідросткових суглобів виконували через 10-12 годин після блокади, або через 1 добу.

Результати та їх обговорення. Усі хворі були мобілізовані через 30 хвилин після операції. Їм дозволялось ходити у межах відділення. У післяопераційному періоді призначались протинабрякова терапія, хондропротектори, за потребою – анальгетики. На контрольному обстеженні через 1 місяць біль повністю був відсутній у 31-х хворих, періодичні ниючі болі відчували 5 хворих та відсутність будь-якого полегшення відмічав 1 хворий у якого були наявні протрузії МД на рівні L3-4 (3,2), L4-5 (3,4), L5-S1 (3,8) з корінцевою симптоматикою.

Висновки. Запропонована нами методика лазерної денервації є малоінвазивним та доступним методом лікування синдрому спонділоартралгії. Клінічні спостереження за 37 хворими від 3 до 6 місяців, яким виконувалась лазерна денервація дуговідросткових суглобів хребта, показали позитивний результат. Завдяки своїй ефективності використання даної методики може бути застосоване при інших захворюваннях хребта з явищами спонділоартралгії.

Герасимюк Б. С.

## МІСЦЕ ПРОСТОЇ РЕЗЕКЦІЇ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЗАП'ЯТКОВИМ БУРСИТОМ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра ортопедії і травматології № 1  
(науковий керівник - д.мед.н. Мовчан О. С.)

Актуальність. Зап'ятковий бурсит (ЗБ) - синдром заднього п'яткового болю, який виникає завдяки механічному імпіджменту зап'яткової (глибокої) синовіальної сумки між ахіловим сухожиллям (АС) та задньо-верхніми відділами п'яткової кістки. Відомо, що у 85 % хворих на ЗБ діагностуються локальні дегенеративні зміни та часткове ушкодження АС. Більшість авторів пов'язують ці зміни з особливостями анатомічної будови п'яткової кістки. Тому проблеми діагностики та лікування зап'яткового бурситу є актуальними у практиці сьогодення.

Мета роботи: з'ясувати місце простої резекції п'яткової кістки у комплексі лікування хворих із ЗБ.

Матеріали та методи. З 2012 по 2017 рік було обстежено та проліковано 12 хворих з ЗБ: 5 чоловіків та 7 жінок, віком від 18 до 45 років (середній вік 32,6 років). Діагностика включала: клінічне обстеження, ультразвукове і рентгенографічне дослідження, магнітно-резонансну томографію. Всім пацієнтам проводилось консервативне лікування протягом 3 тижнів, яке включало: носіння комфортного взуття, обмеження рухової активності, використання ортопедичних устілок, фізіотерапію та застосування нестероїдних протизапальних препаратів. У разі неефективності консервативного лікування і збереження персистоючої клінічної симптоматики було рекомендовано проведення операційного втручання - відкритої простої резекції задньо-верхніх відділів п'яткової кістки та у деяких випадках сіновектомії. Хірургічний доступ - латеральний навколосухожильний, при виконанні якого особлива увага приділялась мінімізації травмування для уникнення можливості розвитку тендопатії у майбутньому. Час імобілізації в середньому склав - 4 тижні.

Результати дослідження. Ефективність консервативної терапії склала 58% , у 7 хворих з 12 було відмічено позитивну динаміку. У 5 випадках (42%) було проведено оперативне втручання. У всіх 12 хворих відмічено повний регрес клінічної симптоматики та повне відновлення функціональної активності. Середня тривалість лікування і реабілітації при застосуванні консервативної терапії склала близько 1,5 місяця, при оперативному втручанні - 3 місяці.

Висновки. Нами з'ясовано, що консервативне лікування хворих із ЗБ ефективне у 58 % випадків. 5 з 12 випадків захворювання потребували хірургічного втручання. Хірургічне втручання в обсязі простої резекції п'яткової кістки та сіновектомії показало цілком позитивний результат і рекомендується до виконання при рефрактерних до консервативної терапії випадках захворювання на зап'ятковий бурсит.

Завгородній А. С., Журба Є. П.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра травматології та ортопедії  
(науковий керівник - д.мед.н. Голка Г. Г.)

Вступ. Остеопороз - поширене у всьому світі метаболічне захворювання скелету. У даний час в Україні на остеопороз страждає 2,5 млн. жінок та 900 тис. чоловіків, з яких 50% внаслідок захворювання стають інвалідами, а 20% помирають від ускладнень цієї хвороби.

Мета роботи: визначити варіанти лікування пацієнтів з остеопоротичними переломами хребта.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз власних клінічних спостережень з діагностики та комплексного лікування 91 хворого.

Результати. Діагноз ставили на підставі клінічних проявів. Пацієнтам проводили рентгенографію хребта в двох проекціях, комп'ютерну томографію хребта, денситометричне дослідження кісток, біохімічні дослідження. Патогенетичну терапію спрямовували на інгібування резорбції кісткової тканини і на стимуляцію кісткоутворення. Застосовували бісфосфонати - золедронову кислоту (ЗК) у дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік, препарати кальцію і вітамін D. Хірургічне лікування - пункційна вертебропластика (ПВ). Цей метод спрямований на відновлення висоти тіл хребців, підвищення їх міцності, забезпечення стабілізації і запобігання збільшенню деформації. Принцип втручання полягає у введенні композиту (кісткового цементу і біоактивної кераміки) в тіло ураженого хребця. При цьому композит поширюється по губчастій тканині хребця і, в міру полімеризації, забезпечує зміцнення ураженого хребця.

У ДУ «ІПХС ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України» проводилося лікування 91 хворого. Усім була проведена ПВ. 51 пацієнту додатково призначали золедронову кислоту в дозі 5 мг внутрішньовенно 1 раз на рік. Повторний огляд був проведений у 64 хворих, з них у 42 (перша група) - після введення ЗК і у 22 (друга група) - після застосування препаратів симптоматичної терапії. Результати у 40 пацієнтів першої групи - хороші і у 2 - задовільні, а у 19 хворих другої групи - хороші і у 3 - задовільні (з них у 2 хворих спостерігалось погіршення показників, з'явилися нові деформації тіл хребців).

Висновки. Основу комплексного лікування пацієнтів з переломами тіл хребців внаслідок системного остеопорозу становить своєчасна діагностика, коректне консервативне і хірургічне лікування. Метод ПВ у поєднанні з додатковим введенням ЗК дозволяє скоротити час перебування пацієнта у стаціонарі (до 2 днів) та домогтися забезпечення стабілізації хребця і запобігання збільшення деформації у більшій кількості випадків, ніж при виконанні пункційної вертебропластики в комбінації з використанням препаратів симптоматичної терапії.

Колотилов А. В., Лысак М. С.

**ДЕПОС: КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИНИТА И СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основ биоэтики и биобезопасности  
(научный руководитель - д.мед.н. Амбросова Т. Н.)

Актуальность. Синдром щелкающего пальца (стенозирующий тендовагинит, стенозирующий лигаментит) – распространенная патология кисти, проявляющаяся болезненной блокировкой в согнутом состоянии одного или нескольких пальцев. Причина – сужение сухожильного влагалища в области кольцевидной связки или утолщение сухожилий вследствие воспалительного процесса. Заболевание начинается незначительной болезненностью в дистальной части ладони, которая усиливается при надавливании на соответствующий палец. Разгибание дистальной фаланги с сопровождающим процесс «щелкающим» звуком – патогномичный симптом данного заболевания. Со временем сгибание пальца становится затруднительным и формируется стойкая контрактура.

Цель работы: популяризация консервативного метода лечения, который имеет ряд преимуществ, обусловленных фармакотерапией.

Материалы и методы. Препаратом выбора для лечения ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей в травматологии считается «Депос» (код АТХ: Н02АВ01). «Депос» – комбинация растворимого (бетаметазона натрия фосфат) и малорастворимого (бетаметазона дипропионат) эфиров и эффективен благодаря своим противовоспалительным, иммунодепрессивным и противоаллергическим свойствам. Препарат уменьшает количество иммуноактивных клеток в очаге воспаления, угнетает фагоцитоз, уменьшает вазодилатацию, стабилизирует лизосомальные мембраны, ингибирует выработку медиаторов воспаления. Механизм действия препарата заключается в проникновении через клеточную мембрану и формировании комплексов со специфическими рецепторами цитоплазмы. Проникнув в клеточное ядро, сформированные комплексы связываются с ДНК, влияя в составе хроматина на реализацию генетической информации. Стимулируется транскрипция иРНК, индуцируется модификация ферментативной активности. Противопоказания: повышенная чувствительность к глюкокортикостероидам и системные микозы.

Результаты исследования. При стенозирующем тендовагините и стенозирующем лигаментите эффективнее применяется в качестве внутрисуставных инъекций. Рекомендуемые дозы при введении в крупные суставы – 1-2 мл; в средние – 0,5-1 мл; в малые – 0,25-0,5 мл. Количество инъекций (от разового введения до курса) определяется течением патологического процесса, периодичность – 5-7 дней.

Выводы. В современной медицинской практике «Депос» зарекомендовал себя как качественный и надежный препарат отечественного производства, позволяющий во многих случаях описанной патологии выполнить лечение успешно без проведения оперативного вмешательства.

Кучабський С. М.

**СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ФІКСАТОРА КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ПРИ СТАБІЛІЗАЦІЇ КАРКАСУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ**Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
(науковий керівник - д.мед.н. Гудима А. А.)

Травматизм є актуальною проблемою сьогодення. В цих умовах суттєво збільшується частка множинних і поєднаних травм, які завдяки синдрому взаємного обтяження характеризуються значною тяжкістю та високою летальністю. У більшості випадків поєднаної травми виникають пошкодження грудної клітки з розвитком нестабільності її кістково-хрящового каркасу, що сприяє суттєвому підвищенню рівня летальності.

Серед численних способів стабілізації каркасу грудної клітки ми зосередили увагу на пристрої – ФКВ (Пат. 54842), який призначений для фіксації в плоскій кістці за принципом анкера. Він являє собою трубку з внутрішньою різьбою, кінець якої містить поздовжні надрізи у вигляді пелюсток, які утворюють конусоподібне закінчення трубки. Внутрішня різьба призначена для вкручування у фіксатор стрижня, який, завдяки розведенню пелюсток конусоподібного закінчення, забезпечує утримання ФКВ у плоскій кістці.

Метою нашої роботи стало розробити спосіб введення ФКВ у ребро. Для реалізації поставленої мети ми розробили стрижень-провідник та фрезу для вирізання лунки в ребрі. Спершу над місцем введення ФКВ виконується короткий розріз м'яких тканин. Рана розводиться затискачем і в кістку шурупвертом вводиться металевий провідник, який завдяки нанесеній гвинтоподібній різьбі, як самонаріз, входить у плоску кістку на задану глибину. По провіднику фрезою відповідно до діаметра фіксатора уламків кістки вирізується лунка в кістковій тканині. Обмежувальний обідок на фрезі забезпечує оптимальну глибину лунки, яка становить 10 мм. Фреза і провідник виймаються з кістки. В лунку вкручується ФКВ. Він закріплюється стрижнем, який вкручується у фіксатор і забезпечує утримання фіксатора у кістці.

Апробація розробленого способу на трупному матеріалі, а також в експериментах на лабораторних свинях показала, що він дозволяє уникнути глибокого проникнення фіксатора в кісткову тканину, пришвидшує виконання фіксації кісткових уламків, підвищує її стабільність і протидіє зміщенню інструментів при вирізанні лунки в кістковій тканині. ФКВ вводяться у декілька ребер залежно від характеру ураження і скріплюються системою зовнішньої фіксації, яка забезпечує стабілізацію каркасу грудної клітки.

Висновки. Розроблений спосіб сприяє підвищенню точності, швидкості і надійності введення ФКВ, не здійснюючи великих розрізів шкіри, що дає змогу застосовувати цей пристрій у гемодинамічно нестабільних хворих, з пошкодженими шкірними покривами (наприклад, опіком) та використовувати різні методи стерилізації.

Лашкіба Ю. Д., Авраменко Г. Ю.

## АНАЛІЗ СТРУКТУРИ БОЛЮ У ХРЕБТІ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П. Є.)

Актуальність. Біль у хребті є актуальною мультидисциплінарною проблемою сучасної медицини поліетіологічного характеру, що визначається значною поширеністю та високим рівнем тимчасової непрацездатності. За даними літератури, від болю у хребті страждають до 50% населення, з них - близько 15% складає молодь.

Мета дослідження: вивчити структуру больового синдрому у хребті серед студентської молоді.

Матеріали та методи. Для визначення провокуючих факторів та особливостей перебігу больового синдрому у хребті були проведені: скринінговий метод і метод мануального м'язового тестування для оцінки функціонального стану м'язів. Скринінг проводився методом анкетуального опитування 50-ти студентів, серед яких 32 (64%) дівчини та 18 (36%) хлопців, віком від 20 до 24 років. При обстеженні були застосовані діагностичні технології, які визначали зв'язок появи болю у хребті від порушення м'язово-нервових рефлексів: мануальне м'язове тестування, перехресна терапевтична локалізація, провокація тулуба певним положенням (латерофлексія, ротація, флексія, екстензія).

Результати дослідження. Нами встановлено, що загальний стан студентів задовільний: з них 10% - турбують болі у грудному, 16% - у шийному, 74% - у поперековому відділах хребта. Щодо показника частоти больового синдрому у поперековому відділі, то у 37% студентів біль - періодичний, не пов'язаний з навантаженням, а у інших - біль виникає при фізичному навантаженні. Серед них близько 3% використовують зігріваючі та нестероїдні протизапальні препарати для зменшення больового синдрому. Студенти пов'язують свій стан здоров'я з нерациональними режимом дня та харчуванням, перевтомою. У дівчат: у 36% болі у хребті - постійні, у 26% - періодичні, 2% болі не турбують. У хлопців: у 20% - турбує біль у хребті, з них у 16% біль виникає при фізичному навантаженні та занятті спортом. Встановлено зв'язки появи болю із захворюваннями травної системи: гастродуоденіт (32%), холецистит (12%), ентероколіт (6%).

Висновок. Проведений скринінг структури болю у хребті серед студентів свідчить про домінування больового синдрому у поперековому відділі (74%), з них у першій половині пацієнтів біль - періодичного характеру, у іншій - виникає при фізичному навантаженні. Постійний больовий синдром переважає у 36% дівчат та у 20% хлопців, що має зв'язок із порушеннями м'язово-нервових рефлексів. Серед 16% обстежуваних провокуючим фактором появи болю у хребті є фізичні навантаження, заняття спортом та хвороби ШКТ.

Лукашев Д. Д., Брызгалов С. А.

## ЗАСТАРЕЛЫЙ РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА У ДЕТЕЙ

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь, Молдова

Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины

(научный руководитель - д.мед.н. Гарбуз И. Ф.)

Застарелый ротационный подвывих первого шейного позвонка (С1) у детей встречается достаточно часто.

Цель работы: изучение клинической картины застарелого ротационного подвывиха С1 у детей и определение эффективности предложенного способа его лечения.

Материалы и методы. Изучено 75 историй болезни с диагнозом «Застарелый ротационный подвывих С1. Мальчиков-41, девочек-34. Всем детям произведена рентгенография С1 через открытый рот, 57 больным сделана доплерография сосудов шейного сегмента. При клиническом исследовании обнаружено: головные боли у 17 больных (23%); боли в шейном сегменте у 19 (26%); порочное положение головы у 12 (16%); боли в спине и верхних конечностях у 8 (11%), головокружение у 4 (5%), быстрая утомляемость-3 (4%), общая слабость у 3 (3%), нарушение зрения у 3 (3%), другое-6 (9%). Из 75 больных детей 19 получали медикаментозное лечение и 56 получили лечение способом вытяжением за голову при помощи петли Глисона с последующей редрессацией шейного отдела позвоночника (РШОП) и иммобилизацией шейного сегмента воротником Шанца.

Клиническая картина застарелого ротационного подвывиха С1 типична: головные боли, боли в шейном сегменте, неправильное положение головы. Рентгенологически-асимметричное положение зубовидного отростка, при доплерографии сосудов шейного сегмента позвоночника - асимметрия кровообращения через позвоночные артерии. Лечение всем 56 больным проводилось следующим образом: в отделении больному накладывали вытяжение за голову при помощи петли Глисона на наклонной поверхности с грузом 1,0 -1,5 кг и наблюдали. При исчезновении болевого синдрома в шейном сегменте и при понижении тонуса мышц затылочной области больным под общим обезболиванием проводили РШОП с последующим наложением воротника Шанца, в котором больные выписывались домой для дальнейшего амбулаторного наблюдения и лечения.

Исследовались отдаленные результаты лечения с давностью до 5 лет у 39 больных с вытяжением и у 11 больных после консервативного лечения. Из 39 больных выздоровление наблюдалось у 32, у 7 эффект незначительный. Из 11 с медикаментозным лечением рецидив у 9, которым после произведена РШОП. У 2 головные боли исчезли.

Выводы. Основные симптомы застарелого ротационного подвывиха С1 у детей - головная боль, боли в шейном сегменте, неправильное положение головы. Рентгенологическое исследование и доплерография играет первостепенную роль в диагностике. Лечение способом вытяжения с последующей РШОП является эффективным.

Матяшок А. А.

**АНАЛІЗ МЕТОДІВ ОЦІНЮВАННЯ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Куковська І. Л.)

Актуальність. Об'єктивізація болю - одна з складних проблем в клінічній практиці лікарів різних спеціальностей. Застосування спеціальних опитувальників оцінки болю дозволяє відносно швидко отримати комплексну інформацію про больові відчуття хворого.

Мета роботи: дослідити особливості, переваги та недоліки застосування опитувальників для визначення ступеня болю.

Важко знайти людину, яка хоча б раз в житті не відчувала болю. Оцінка болю та її вимір є вкрай складною проблемою у всіх галузях медицини. Це пов'язано з тим, що пацієнти по-різному можуть сприймати больові відчуття, повідомляють про їх локалізацію, характер і тривалість. Такі стани як депресія, страх, збудження здатні спровокувати або посилити біль.

Застосування спеціальних опитувальників для оцінки болю дозволяє досить швидко отримати комплексну інформацію про больові відчуття хворого. Найбільш поширеними є так звані «аналогові шкали болю», які передбачають асоціацію болю з кольором або з довжиною відрізка, зазначеного випробуванним між точками «болю немає» і «нестерпна або максимальна біль», візуально-аналогова шкала - ВАШ (Visual Analog Scale, VAS). Словесна рейтингова шкала є ще одним із способів оцінки ступенів і інтенсивності болю. Використання цієї рейтингової шкали має ряд переваг - вона адекватно відображає стан пацієнта і ефективність проведеної терапії. Дані шкали добре поєднуються з результатами інших вимірів інтенсивності болю, але слабо відображають персональні чинники, що впливають на біль.

Достовірна кількісна оцінка інтенсивності болю допомагає призначити лікування і відстежувати його ефективність. З тестів, що дозволяють оцінити біль, в клініці найбільшого поширення набув опитувальник Мак-Гілла (McGill Pain Questionnaire, MPQ). Результати опитування можуть слугувати для оцінки не тільки больових відчуттів, але і емоційного стану пацієнта.

Висновок: очевидна суб'єктивність деяких підходів обмежує сферу застосування певних опитувальників, а у практичній діяльності потрібно не лише поклатися на твердження пацієнта, але і керуватися лікарською оцінкою цього твердження - в комплексі з низкою клінічних ознак. Правильна кількісна оцінка вираженості больового синдрому є першим і важливим кроком для визначення заходів усунення больового синдрому, впливає на ефективність і обумовлює адекватність обраного лікування. Застосування сучасних методів оцінки болю повинно бути звичною практикою в повсякденній роботі лікаря.

Разгоняєва Ю. В.

**ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ. РОЛЬ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ**Сумський медичний коледж, Суми, Україна  
Циклова комісія хірургічних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Берко І. В.)

Порушення постави є основною патологією фізичного розвитку людини. За статистикою кожна четверта дитина в Україні має порушення постави. При цьому найбільша кількість випадків деформацій хребта припадає на вік після 7 років, а у віці 10-17 років порушення постави виявляють у 94% випадків.

У нашому дослідженні було вивчено і проаналізовано захворюваність на патологію хребта в Сумському медичному коледжі та з'ясована роль етіологічних факторів, причини пізньої діагностики, а також відсоток наших студентів, які мають фактори ризику та схильність до порушень постави. Виявлено тенденцію до зростання захворюваності, а саме у 2012 році дану патологію виявлено у 5,6% студентів, у 2013 році - у 6%, у 2014 - у 6,3% і вже у 2015 році - у 13% студентів.

Для виявлення факторів ризику серед студентів було проанкетовано та обстежено на предмет порушення постави 121 осіб віком від 18 до 21 року. У 40 (33%) з них було виявлено порушення постави. Нами було встановлено наступні провокуючі фактори, що впливають на виникнення цієї патології, а саме: недотримання режиму дня - у 84 (69%) осіб; відсутність збалансованого харчування - у 82 (68%) осіб; відсутність раціонального чергування праці і відпочинку - у 62 (51%) осіб; низька рухова активність - у 76 (63%) осіб; 102 студента, а це 84%, не виконують ранкову гімнастику; неправильно підібрані меблі - у 81 (67%) особи; фонові захворювання - у 58 (48%) осіб.

Дефекти постави у студентів мають масовий характер, при цьому частіше це функціональні порушення, які з віком здатні прогресувати і переходити в органічну патологію. Враховуючи вище сказане, сформульовано наступні рекомендації студентам щодо профілактики погіршення даного стану: рівень рухової активності має становити не менше 15 тисяч кроків на добу; має бути правильно обладнане робоче та спальне місце; статичне навантаження у положенні сидячи не має бути тривалим; правильна організація режиму дня; організація харчування залежно від вікових потреб; серед вправ для профілактики та лікування порушень постави слід виділити вправи з гімнастичною палицею, на шведській стінці, на похилій поверхні, на гімнастичних м'ячах, а також використання профілактора Євмінова.

Висновки. Беручи до уваги актуальність проблеми, необхідно своєчасно та якісно проводити діагностику та спостереження за пацієнтами з порушенням постави, пам'ятати про заходи профілактики і корекції цих станів. Обов'язковою є просвітницька робота по попередженню даної патології.



Романчук В. В., Говорнян С. Л.

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П. Є.)

Актуальність теми. Основним завданням військово-польової хірургії є лікування вогнепальних поранень і вогнепальних переломів кінцівок зокрема. Поряд з тим залишається актуальною проблема лікування наслідків вогнепальних переломів, їх незрощень та псевдоартрозів.

Мета дослідження: оприлюднити результати лікування незрощень та псевдоартрозів після вогнепальних переломів кінцівок.

Матеріали та методи. У травматологічному відділенні ЛШМД та Військовому госпіталі м. Чернівці протягом 2015-2016 рр. лікувалося 37 хворих – учасників АТО, які отримали вогнепальні поранення під час бойових дій на Сході України. Вогнепальних переломів діагностовано 17. Середній вік пацієнтів склав 35,4±0,7 років.

Результати досліджень. Поранення плечової кістки діагностовано у 4 хворих (23,4%). Псевдоартроз верхньої третини плечової кістки після перенесеного вогнепального осколкового перелому спостерігався у 2 хворих (11,7%), неправильно зрощений перелом верхньої та середньої третини діафізу плечової кістки – також у 2 хворих (11,7%). Незрощений перелом кісток передпліччя спостерігався у 1 пацієнта (5,8%). У 2 пацієнтів діагностовано незрощений перелом стегнової кістки (11,7%). Поранення кісток гомілки внаслідок вогнепальних та мінно-вибухових поранень діагностовано у 8 хворих (47%), із них 3 – неправильно зрощений перелом (17,6%) та 5 – незрощені переломи кісток гомілки (29,4%). Поранення стопи спостерігалось у 2 пацієнтів (11,7%). У них діагностовано псевдоартроз та незрощений перелом кісток стопи.

Під час оперативних втручань виникали технічні труднощі, такі як порушення анатомічних взаємовідносин м'яких тканин та кістки, проблеми хірургічного доступу, внаслідок наявності післятравматичних обширних рубців, які характерні для вогнепальних поранень. Проаналізувавши отримані результати ми отримали у 15 (88,2%) пацієнтів загоєння перелому та відновлення функції кінцівки, у 2 (11,8%) пацієнтів післяопераційний період ускладнився нагноєнням ділянки операційної рани. Дане ускладнення успішно ліквідовано з використанням ВАК-дренування.

Висновок. Лікування наслідків вогнепальних переломів потребує врахування анатомічних порушень оперованої ділянки при передопераційному плануванні. Використання засобів стабільної фіксації сприяє загоєнню перелому та відновленню функції пошкодженої кінцівки в оптимальний термін, що підтверджено 95% позитивних результатів.

Срібняк А. З.

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФИЗА ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П. Є.)

Актуальність теми. Переломи дистального метаепіфіза кісток передпліччя (ПДМЕПК) є одними із найпоширеніших ушкоджень кісток і складають 11% від усіх переломів. Їх лікування часто може супроводжуватися незадовільними результатами – до 4%.

Мета роботи: оприлюднити аналіз результатів консервативного та оперативного лікування переломів дистального метаепіфіза променевої кістки.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз результатів лікування 135 хворих у віці від 18 до 92 років із ПДМЕПК, що знаходилися на лікуванні у травматологічному відділенні для дорослих ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці з 2011 по 2016 рік. З них 50 (37,03%) чоловіків та 83 (62,97%) жінок.

Результати. Провівши аналіз історій хвороб, нами було відзначено зростання кількості переломів дистального метаепіфіза кісток передпліччя: 2011 р. – 16 (11,85%), 2012 р. – 20 (14,81%), 2013 р. – 21 (15,55%), 2014 р. – 25 (18,51%), 2015 р. – 26 (19,25%), 2016 р. – 27 (20,00%) на рік. У 103 (76,29%) випадках відзначалися закриті переломи та у 32 (23,70%) – відкриті. Відповідно класифікації АО: переломи типу А – 37 (27,40%), типу В – 21 (15,55%), типу С – 77 (57,05%). 44 (32,59%) пацієнти лікувались консервативно. Їм під місцевою анестезією була виконана одномоментна закрита репозиція з подальшою гіпсовою іммобілізацією та призначенням рентген контролю на 7 – 10 добу. У 42 (95,45%) пацієнтів, що лікувались консервативно, отримано добрі результати і продовжено консервативну терапію, 2 (4,45%) пацієнти від запропонованого оперативного лікування відмовились. Віддалені функціональні результати у 1 (2,27%) пацієнта були задовільними, а у іншому випадку – псевдоартроз.

Оперативне лікування проведено 91 (67%) пацієнту. 73 (80,21%) хворих виконано черезкістковий позавогнищевий компресійно – дистракційний остеосинтез стержневим апаратом зовнішньої фіксації (АЗФ), 18 хворим (19,79%) – металоостеосинтез пластиною АО та гвинтами з подальшою іммобілізацією від 2 до 8 тижнів. Результати лікування 135 хворих з ПДМЕПК у 97,00% є позитивними, з яких консервативне проводились у 32,25%, оперативне з використанням стержневого АЗФ – у 52,50% та у 12,25% – МОС пластиною гвинтами.

Висновок. Диференційована тактика лікування хворих з пошкодженням дистального метаепіфіза променевої кістки дозволила отримати позитивні результати у 97% випадків і знизити на 30% кількість незадовільних результатів у порівнянні з даними літератури.

Турахонов А. К., Уринбоев И. П.

**К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПО  
Г.А.ИЛИЗАРОВУ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра травматологии и ортопедии  
(научный руководитель - преп. Гафуров Ф. А.)

Способ остеосинтеза диафизарных переломов костей голени по Г.А.Илизарову является наиболее приемлемым методом лечения, поскольку способ базируется на учёте биологической концепции остеосинтеза (сохранение кровоснабжения, функциональная репозиция, стабильная фиксация, мобильность больного). При использовании консервативных методов лечения встречается больше случаев несращений, чем после оперативных, соответственно: 4%, 1%. Сроки сращения составляют от 4 до 12 месяцев при применении накостного остеосинтеза и остеосинтеза с блокирующим штифтом.

Цель исследования: изучить частоту и причины случаев замедленных сращений у больных, лечившихся компрессионно-дистракционным остеосинтезом.

Материалы и методы. Анализ данных о результатах чрезкостного остеосинтеза с аппаратом Илизарова у 486 больных, лечившихся в период с 2012 по 2016 гг. в отделении травматологии Областной больницы ортопедии и последствий травмы г.Самарканда. Мужчин было – 286 (59%), женщин – 200 (43%), с преобладанием бытового (63%), затем дорожно-транспортного травматизма (29%). По характеру перелома: винтообразный перелом наблюдался у 83 (17%), поперечный перелом у 87 (14%), косой перелом у 113 (23%), и оскольчатые переломы у 203 (42%) больных.

Лечение. Эпидуральное обезболивание. Репозиция костных отломков проводилась вытяжением на ортопедическом столе, пальцевыми давлениями на сместившиеся отломки с сохранением ротационной оси голени. Фиксация костных отломков осуществлялась наложением аппарата Г.А.Илизарова. После нескольких контрольных рентгенограмм в ходе операции использовались возможности компрессионно-дистракционного остеосинтеза, что делало возможным максимально точное сопоставление отломков и их жесткую фиксацию. Анализ результатов лечения показал, что у 380 (80%) больных произошло сращение костных отломков, у 79 (16%) замечена замедленная консолидация, у 18 (4%) - несращение.

Выводы. Таким образом, причины несращений зависят от сложности многооскольчатого перелома, невозможности добиться плотного соприкосновения всех костных отломков многооскольчатого перелома; отсутствия наблюдения в динамике по индивидуальному графику и с возможной коррекцией и компрессией-декомпрессией костных отломков; наличия костного дефекта между отломками после сопоставления и стабилизации перелома, оставленного в надежде восполнения и восстановления костной ткани.

Худойбердиев Д. К.

**ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ  
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Я. А.)

В настоящее время в травматологии и ортопедии много внимания уделяется патологии крупных суставов, которая сопровождается снижением качества жизни пациентов, их временной нетрудоспособностью и инвалидизацией. При эндопротезировании тазобедренного сустава растет и количество осложнений, поэтому проблема профилактики осложнений и их негативных последствий является сегодня чрезвычайно актуальной.

Цель исследования – изучить роль лучевых методов при патологических изменениях тазобедренного сустава при эндопротезировании.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты клинко-диагностических и лучевых исследований 30 больных с патологией тазобедренного сустава с использованием обзорной рентгенографии тазобедренных суставов в прямой проекции на аппарате КХО-50 (Тошиба, Япония) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).

Результаты исследования. При анализе рентгенограмм внимание уделялось изучению количественных и качественных признаков: форма и взаимоотношение суставных концов костей, их поверхность, наличие краевых костных разрастаний, структура костной ткани.

МСКТ дала возможность детализировать характер и распространенность структурных изменений, оценить взаимоотношение суставных концов. Основными параметрами рентгенологической оценки исходов эндопротезирования были положение и взаимоотношение компонентов эндопротеза, состояние костной ткани, а также костного цемента вокруг чашки и ножки протеза. Признаки осложнений достоверно диагностировались при помощи стандартной рентгенографии. При сравнении рентгенография и МСКТ - это рентгенологические методы исследования, неравнозначные по своей диагностической информативности, лучевой нагрузке и стоимости. Диагностическая эффективность спиральной компьютерной томографии превышает диагностическую эффективность рентгенографии в диагностике патологии тазобедренного сустава при эндопротезировании. Поэтому сопоставление возможностей и целесообразности отдельного или комплексного применения этих методик представляется актуальным и необходимым.

Вывод. Комплексное использование лучевых методов позволило уточнить и дополнить семиотику изменений костной ткани на уровне вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Яців О. Я., Матвіюк О. А.

## **НЕВПРАВИМИЙ ЗАДНІЙ ЗВИХ ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ. НОВИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ.**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Сулима В. С.)

Задній невірваний звих плеча (ЗНЗП) - патологія плечового суглоба, яка потребує своєчасного виявлення, вправлення та адекватного відновленням статичних і динамічних стабілізаторів, що не можливо виконати поступовим вправленням в АЗФ у застарілих випадках.

Мета роботи: покращити результати хірургічного лікування хворих похилого віку із застарілим ЗНЗП шляхом порівняльного аналізу результатів лікування різними методами та розробкою авторського відкритого методу лікування.

Матеріали та методи. Проаналізували результати лікування 30 хворих із застарілим ЗНЗП (середній вік склав  $67,1 \pm 3$  роки) у 26 чоловіків та 4 жінок із давністю травми від 3 тижнів до 5 місяців, ми провели загальноклінічне, рентгенологічне дослідження та комп'ютерну томографію (КТ). У 10 хворих I (дослідної) групи було проведено відкрите вправлення звиху з переднім тенодезом короткою головкою біцепса та дефектом Hill-Sachs від 25 до 45%. У 20 хворих II (контрольної) групи виконали поступову репозицію за допомогою АЗФ (дефект HillSachs - до 20 %). Результати оцінили за характером відновлення обсягу рухів за методом Маркса Дебрунера, віддалені результати (через 12 міс.) - за шкалою Constant Murley Score.

Результати дослідження. У хворих I групи після оперативного лікування суттєво зменшився больовий синдром, обсяг рухів у плечовому суглобі зріс у 2 рази в порівнянні з контрольною. Після відкритого вправлення та переднього тенодезу ефективність лікування перевищила показники у хворих II групи закритим методом практично на 30% (за шкалою Constant Murley Score). Вже через 6 міс після відкритого вправлення та реконструкції стабілізаторів плеча хворі I групи повернулись до активного способу життя завдяки відновленню втрачених фізичних можливостей .

Висновки: 1.Оригінальний авторський метод оперативного лікування є безпечним втручанням, який дозволяє одноетапно вирішити проблему. Передній доступ дозволяє уникнути травмування судинних структур плечового суглоба, що можливо при більш складному задньому доступі. 2.Аналіз віддалених результатів лікування хворих дослідної групи через 6 та 12 місяців встановив ефективність відкритого вправлення та переднього тенодезу короткою головкою біцепса у пацієнтів літнього віку із застарілим ЗНЗП на 30% в порівнянні з хворими II групи при виконанні закритого методу лікування АЗФ. Оригінальний метод дозволяє в два рази перевищити показники обсягу рухів, значно зменшити больовий синдром, що суттєво покращує якість життя хворих.



Урологія і нефрологія

---

Urology and Nephrology

Kalra S., Kulachek V. T., Kulachek I. V., Kushnir I. G.

## **B2-MICROGLOBULIN IN DIAGNOSTICS OF KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
(scientific advisor - M.D. Zub L. O.)

Over the last years a growth of the renal morbidity has been observed in patients with rheumatoid arthritis, a need of elaborating approaches to an early diagnosis of these abnormalities has arisen. Renal involvement in rheumatoid arthritis is a complex combination of congenital and acquired defects in immunoregulatory mechanisms. Changes of the kidney in patients with rheumatoid arthritis are diagnosed much less frequently nowadays in clinical laboratory and instrumental studies than are found in section. Scientists have paid considerable attention to the search for new effective methods of diagnosing kidney damage, methods of its forecasting and progression.

The object of our research was detecting renal complications in patients with rheumatoid arthritis at early stages. The blood and urinary level of  $\beta$ 2-microglobulin was evaluated for this purpose.

The authors examined 28 patients with rheumatoid arthritis of a diverse duration of the disease. The control group consisted of 10 apparently healthy persons. The gender distribution: 11 persons were men and 17 were women. The age of the subjects ranged from 34 to 62 years (the average age was 48 years). In addition to conventional laboratorial tests,  $\beta$ 2-microglobulin in the blood and urine was determined by means of the method of the immune-enzyme analysis.

An raised level of the blood serum level was revealed in 17 patients among those examined, 9 of them manifesting its presence in urine. An elevation of  $\beta$ 2-microglobulin based on bibliographical findings points to a lesion of the renal interstitial tissue. As a result of further thorough examination of these patients we revealed glomerulonephritis in 8 patients (28,6%), interstitial nephritis - in 3 subjects (10,7%), amyloidosis in 3 persons (10,7%). Primary renal dysfunctions were detected in 3 persons (10,7%). While carrying out conventional research methods, renal pathology could be verified only in 9 patients with rheumatoid arthritis with a prolonged antecedent anamnesis. No dependence of the  $\beta$ 2-microglobulin level on the age and gender was revealed.

Carrying out the above-mentioned studies in patients with rheumatoid arthritis will make it possible to improve an early detection of terrible affections on the part of the kidneys that will contribute to raising the efficacy of treating patients and prolonging their life.

Kovalenko I., Butnaru M., Roshka O.

## **THE INVESTIGATION OF KIDNEY FUNCTION IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine  
Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
(scientific advisor - teacher Zaliavska O.)

**Aim:** To study the renal function in patients with a comorbid course of reactive arthritis (ReA) and chronic kidney disease (CKD): chronic pyelonephritis (CP) the exacerbation phase.

**Materials and methods:** It was examined 87 patients. They were divided into three groups: the 1st group with diagnosed ReA (n=35), the 2nd group with diagnosed ReA and comorbidity of CP (n=32) and the 3rd group with diagnosed CKD: chronic pyelonephritis, urinary syndrome (n=20). Study included patients with a chronicity of ReA with average disease duration for  $4,0 \pm 0,94$  years and who from time to time were provided standard medical therapy.

**Results:** The study has described the results of protein level reduction in urine: in the 1st group  $0,18 \pm 0,021$  g/day, in the 2nd group  $0,23 \pm 0,023$  g/day, and in the 3rd group  $0,28 \pm 0,08$  g/day. Increased diuresis was detected for 11.5%, reduction in the concentration of potassium in the urine for 34.5% ( $p < 0.05$ ), reduction in the concentration of sodium in the urine for 10.4% ( $p < 0.05$ ), clearance and the excretion of fraction sodium increased in 1.3 and 1.5 times, respectively ( $p < 0.05$ ) in the 1st group. It can be caused by a decreased GFR ( $p < 0.05$ ) and tubular reabsorption. In the 1st group increased fibronectin was identified in the urine in comparison with indexes in other groups ( $p < 0.05$ ). In the 2nd group increased diuresis was established for 45.4% in comparison with indexes in the group of patients with ReA ( $p < 0.05$ ), and the concentration of potassium in the urine decreased for 46.5% and simultaneously tubular reabsorption reduced ( $p < 0.05$ ). In the 2nd group there was a significant increase in GFR at 10.31 mL/min. ( $p < 0.05$ ). In the 2nd group increased fibronectin was detected in the urine in comparison with indexes in the group of patients with chronic pyelonephritis ( $p < 0.05$ ) and nitrite in urine in comparison with indexes in the group of patients with a reactive arthritis ( $p < 0.05$ ) and a maximal increase  $\beta$ 2-microglobulin in the urine in comparison with indexes in other groups.

**Conclusions.** In patients with a comorbid course of reactive arthritis and chronic pyelonephritis increased fibronectin was established in the urine in comparison with indexes in the group of patients with chronic pyelonephritis ( $p < 0.05$ ) and nitrite in urine in comparison with indexes in the group of patients with a reactive arthritis ( $p < 0.05$ ) and a maximal increase  $\beta$ 2-microglobulin in the urine in comparison with indexes in other groups.

Lapasov S. K.

**THE ROLE OF THE GENERAL PRACTITIONER IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF URINE-GENITAL SYSTEM**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of retraining and advanced training of general practitioners of the Faculty of postgraduate medical education  
(scientific advisor - Ph.D. Khusinova S. A.)

Assess the effectiveness of the role of general practitioner in the management of chronic inflammatory diseases of urine-genital system according to the clinical guidelines based on evidence.

With the aim of determination of chronic inflammatory diseases of urine-genital system we have carried out scientific investigation in the multi-field polyclinic of Samarkand region. General population registered in the polyclinic was 34666 people. From them 16952 (48,9%) were men and 17714 (51,1%) were women. All this population has been examined. The diagnoses chronic inflammatory diseases of urine-genital system have made according to the data of clinical and laboratory investigations. In order to prevent the development of chronic inflammatory diseases of urine-genital system we carried out the work with population registered to the multi-field polyclinic.

Among the chronic inflammatory diseases of urine-genital system acute and chronic pyelonephritis is the most common pathology at the institutes of the primary health care system. During performing medical examination this pathology was observed in 440 patients. The most percentage of patients was at the age from 15 to 35 years old. Cystitis is the second most common disease at the institutes of the primary health care system. During the carried out medical examination mostly acute cystitis have been observed in 148 patients. Most of them were children at the age from 5 to 14 years old. In 306 patients were observed clinical signs of chronic prostatitis and most of them were elderly patients. At last in 108 patients mostly at the age from 36 to 65 years old we have examined acute and chronic glomerulonephritis.

At the next stage of our investigation we treated patients with pyelonephritis, cystitis, prostatitis and glomerulonephritis according to the clinical guidelines based on evidence. Patients with chronic pyelonephritis and cystitis have been prescribed cyprofloxacinum, trimetoprim and nitrofurans. Patients with chronic glomerulonephritis have been prescribed diet, penicillin, furosemide, prednisolone and hypotensive medications. Patients with prostatitis we prescribed suitable medications.

The role of the general practitioners consists of the early diagnostic, suitable treatment and prevention of chronic inflammatory diseases of urine-genital system. The management of chronic inflammatory diseases of urine-genital system must be carried out according to the clinical guidelines based on evidence.

Ачилов А. Т., Абдуразаков Р. А., Хамроев Г. А.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №2 и урологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодмонова З. Р.)

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - медленно прогрессирующее заболевание, темп прогрессирования которого ускоряется при отсутствии терапии.

Цель исследования. Изучить эффективность медикаментозной терапии у больных с ДГПЖ в зависимости от степени выражения симптомов заболевания.

Материал и методы исследования. Нами были изучены 143 пациента в возрасте от 51 до 68 лет с умеренно выраженными симптомами ДГПЖ (общий балл IPSS>8), у которых диагноз был подтвержден трансректальным ультразвуковым исследованием (ТРУЗИ), с объемом простаты  $\geq 30$  см<sup>3</sup>, максимальная скорость потока мочи (Q<sub>max</sub>) <12 мл/с, уровень простатспецифический антиген (ПСА)  $\geq 1,4$  нг/мл, объемом остаточной мочи  $\geq 200$  мл. У всех пациентов имелась ДГПЖ I-II стадии и они были разделены на 3 группы: 41 больных получали фитопрепараты (1-ая группа), 57 - тамсулозин (2-ая группа), у 45 проводился курс лечения тамсулозином в сочетании с финастеридом (3-я группа) в зависимости от степени выраженности симптомов ДГПЖ. В ходе последующих визитов (4, 8, 12-недели) оценивали выраженность симптомов заболевания (общий балл IPSS), качество жизни, уродинамику, а также проводили ТРУЗИ простаты и оценивали уровень сывороточного ПСА.

Результаты. В ходе лечения балл IPSS снизился более чем на 40% к 12-й неделе, при этом у половины пациентов IPSS снизился ниже 8. Улучшение уродинамики (Q<sub>max</sub>) во 2-ой группе составило 45%, в 3-ей группе-56%. Улучшение качества жизни было также несколько более выражено в 3-ей группе. Также, в 3-ей группе к окончанию лечения наблюдалось уменьшение объема остаточной мочи (с  $31,0 \pm 3,2$  до  $12,9 \pm 1,7$  мл,  $p < 0,001$ ) и небольшое уменьшение объема простаты (с  $44,6 \pm 1,3$  до  $41,9 \pm 1,3$  мл,  $p < 0,01$ ). Уровень ПСА оставался в пределах нормы (менее 4 нг/мл). Критериями эффективности проводимой терапии являлись: уменьшение выраженности симптомов заболевания, улучшение уродинамических показателей, а также повышение качества жизни пациентов на фоне лечения.

Выводы. Назначение тамсулозина положительно влияет на клинические симптомы заболевания, показатели уродинамики, а также на объем простаты и объем остаточной мочи и незначительно на уровень ПСА. Для получения более быстрого и стабильного эффекта комбинация препаратов уроселективных  $\alpha 1$ - адреноблокаторов и ингибиторов 5  $\alpha$ -редуктазы является целесообразной в современной медикаментозной терапии ДГПЖ.

Гафаров Р. Р.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И АДЕНОМЭКТОМИЯ ПРОСТАТЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №2 и урологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С. А.)

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) занимает среди хронических неинфекционных болезней особое место, поскольку она широко распространена, сопровождается ухудшением качества жизни, высокой смертностью и в терминальной стадии приводит к необходимости применения заместительной терапии - диализа и пересадки почки. Воспалительные осложнения и прогрессирование ХБП при аденоме предстательной железы (АПЖ) занимают ведущее место среди причин летальных исходов. Актуальным является не только выявление и устранение операционных почечных осложнений при аденомэктомии простаты (АЭП), но и определение стадии ХБП и риска прогрессирующего снижения функции почек.

Цель исследования: изучение частоты встречаемости ХБП у больных при АПЖ и изучение её особенностей в зависимости от метода гемостаза ложа аденомы.

Материалы и методы. Определена частота встречаемости ХБП у 102 больных после АЭП. Все больные были разделены на 4 группы: 1 - группа - произведена АЭП с тампонированием ложа (n=38), 2 - группа - ушиванием ложа (n=20), 3 - группа - низведением шейки мочевого пузыря (n=20) и 4 - группа - применением 10%-ного настоя лагохилуса опьяняющего в качестве гемостатика (n=24). Стадию ХБП определяли на основании диагностических критериев ХБП по K/DOQI («Инициатива Национального почечного фонда США по улучшению исходов лечения при болезни почек») и KDIGO («Рекомендации по улучшению глобальных исходов при болезни почек»), в первую очередь путём определения скорости клубочковой фильтрации на основании уравнений СКД-ЕРІ.

Результаты и их обсуждение. Больные с ХБП были распределены по стадиям: I стадия - скорость клубочковой фильтрации (СКФ)  $\geq 90$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> + маркёры почечного повреждения, II стадия - СКФ 60-89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> + маркёры почечного повреждения, IIIA стадия - СКФ 30-60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, IV стадия - СКФ 15-29 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, V стадия - СКФ < 15 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> или диализ. Больные с ХБП при АЭП были распределены следующим образом: I стадия - 3 больных (2,9%), II стадия - 17 (16,7%), IIIA стадия - 8 (7,8%), IIIB - 2 (1,9%), IV стадия - 2 (1,9%), V стадия - 2 (1,9%). Распределение встречаемости ХБП по группам больных: при тампонировании - 10 (9,8%) больных с ХБП разных стадий, ушивание - 5 (4,9%), наложение съёмных швов - 11 (10,8%), применении лагохилуса - 6 (5,9%).

Выводы. Таким образом, выявление стадии ХБП после АЭП позволяет своевременно проводить мероприятия, направленные на улучшение функции почек и профилактику прогрессирования ХБП.

Довгопола Т. С.

## **ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Березова М. С.)

Однією із найважливіших причин ризику розвитку та прогресування діабетичної нефропатії (ДН) є надлишкова вага та ожиріння. Дисліпідемія, яка також присутня при ожирінні (ОЖ), на сьогодні також вважається вагомим чинником прогресування патологічного процесу.

Мета роботи: визначити переваги використання аторвастатину у хворих на діабетичну нефропатію з супутнім ожирінням у комплексному лікуванні.

Матеріали і методи. Для проведення наукового дослідження було відібрано 106 хворих на ДН з цукровим діабетом 2-го типу та супутнім ОЖ. Крім загальноклінічних методів обстеження визначали вміст  $\beta$ 2-мікроглобуліну ( $\beta$ 2-МГ) крові та сечі, показники ліпідного спектра крові. Дослідження проводили в динаміці. Показники  $\beta$ 2-МГ крові та сечі, а також показники ліпідного спектра крові проводили до включення в лікування аторвастатину та через три місяці його прийому.

Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів виявив порушення ліпідного обміну. Спостерігалось вірогідне збільшення рівнів загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) і холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХСЛПНЩ) на тлі зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХСЛПВЩ) порівняно з показниками в практично здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Самим високим цей показник був у групі хворих на ДН IV стадії з ОЖ II ступеня ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів з ДН було виявлено підвищення рівнів  $\beta$ 2-МГ крові та сечі ( $p < 0,05$ ). Після проведеного лікування аторвастатином показники ліпідного спектра (рівні ЗХС, ТГ, ХСЛПНЩ, та ХСЛПВЩ) у всіх пацієнтів нормалізувалися чи наближалися до норми. Рівні  $\beta$ 2-МГ крові та сечі нормалізувалися у хворих на ДН III ст. та вірогідно знизилися в пацієнтів із ДН IV ст.

Висновки. У хворих на діабетичну нефропатію з наявністю супутнього ожиріння спостерігається значне підвищення  $\beta$ 2-мікроглобуліну крові та сечі, а також дисліпідемія зі зниженням ліпопротеїдів високої щільності.

У результаті тримісячної терапії аторвастатином виявлено вагоме зниження вмісту  $\beta$ 2-мікроглобуліну крові та сечі та нормалізація показників ліпідного спектру крові порівняно з визначеними показниками до проведеного лікування ( $p < 0,05$ ).

Искандаров Ю. Н., Эсиргапов С. Н., Салихов Д. Б., Тоштемиров Р. Р.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВАРИКОЦЕЛЕ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №2 и урологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шодмонова З. Р.)

Среди мужчин, страдающих бесплодием, количество больных варикоцеле составляет 30-40%. Исследования последних лет указывают на мультифакторный генез варикоцеле, в связи с чем для выбора адекватной тактики лечения необходимо комплексное дооперационное диагностическое обследование.

Разработать дифференцированный подход к диагностике и различным видам хирургического лечения варикоцеле в зависимости от типа гемодинамических изменений.

Под нашим наблюдением находились 91 мужчина с бесплодием в возрасте 19-38 лет, состоящих в браке более 1 года. Из них в 13 случаях имела место варикоцелэктомия слева. Всем пациентам был проведен анализ эякулята. Пациентам с патологическими показателями спермограммы проводилось УЗИ органов мочеполового тракта, которое дополнялось цветным доплерографическим картированием и спектральной доплерографией.

Варикоцеле той или иной степени было выявлено в 67 случаях (73%). У 9 больных выявлена патология и в бассейне левой почечной вены, что требовало дополнительных методов исследования. Клиническая форма варикоцеле слева диагностирована у 48 пациентов, которым была произведена операция Иванисевича (19), Паломо (14), Мармара (11) и лапароскопическая варикоцелэктомия (4). Функциональная форма варикоцеле диагностирована у 12 пациентов. Двустороннее варикоцеле определялись в 14 случаях. В послеоперационном периоде всем больным назначались витаминно-минеральные комплексы, флеботоники, средства улучшающие реологию крови и стимулирующие сперматогенез.

Главным критерием эффективности операции явилось исчезновение или уменьшение варикоцеле, исчезновение болевых ощущений. Спустя 2,5-3 месяца проводилось исследование эякулята в исследуемой группе больных. У 18 пациентов с функциональной формой варикоцеле по окончании медикаментозной терапии проводилось контрольное доплерографическое картирование. В 15 (83%) случаях имело место исчезновение рефлюкса либо уменьшение его продолжительности. При длительном течении варикоцеле на стороне поражения у 45 мужчин (44,1%) диагностировалась варикоцельная орхипатия - яичко было уменьшено в размерах.

Таким образом, ультразвуковая диагностика варикоцеле, в частности такая его модификация, как доплерографическое картирование, играет большую роль в определении формы заболевания и выяснении состояния яичек. Доплерографическое исследование помогает в определении результативности проведенной медикаментозной терапии у больных с функциональной формой варикоцеле.

Коваль А. Я.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГОСТРОГО НИРКОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ ТА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра урології та нейрохірургії  
(науковий керівник - к.мед.н. Степан В. Т.)

Гостре пошкодження нирок за визначенням (KDIGO 2012) є клінічним синдромом, що характеризується широким спектром розладів - від тимчасового підвищення концентрації біологічних маркерів пошкодження нирок до важких метаболічних і клінічних розладів (гострої ниркової недостатності), котрі вимагають замісної ниркової терапії.

В останні роки зросла частота інфекційних уражень нирок. І це вимагає проведення детального аналізу взаємозв'язку пошкодження нирок із запальними захворюваннями в урологічних хворих.

Метою роботи було встановити частоту гострого пошкодження нирок на фоні гострого та хронічного пієлонефриту, та визначити методи їх профілактики.

Матеріали та методи. Нами досліджено 106 хворих, які знаходились в урологічному відділенні ЛШМД м. Чернівці, зі запальними захворюваннями нирок, за останні 3 місяці.

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі результатів дослідження урологічних хворих, спостерігається тенденція до частого інфекційного ураження нирок (запальні захворювання) із ускладненнями, які мають різний перебіг. Встановлено, що у 14 хворих із 106 із гострим та хронічним пієлонефритом були початкові фази гострого ураження нирок, що можна віднести на рахунок інфекційного агенту, який був причиною запального процесу.

У частини хворих (13%) у біохімічному аналізі крові зростали показники креатиніну та сечовини, що свідчить про зниження клубочкової фільтрації. В (17%) хворих мало місце порушення гемодинаміки. Отримані дані свідчать про те, що при запальних процесах у нирках виникають ознаки гострого пошкодження нирок, а у частини - розвивається хронічна хвороба нирок. Вище наведено свідчить про необхідність призначення нефропротекторних препаратів при запальних захворюваннях нирок.

Висновки. У хворих із запальними процесами (гострий та хронічний пієлонефрит) виявляються ознаки гострого пошкодження нирок. У частини хворих розвиток запальних захворювань може призводити до хронічної хвороби нирок. Для профілактики розвитку ниркового пошкодження проведення корекції у вигляді призначення нефропротекторних препаратів.



Ковальчук В. В.

## **ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ВИДІВ ІШЕМІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ЄДИНОЇ НИРКИ НА ПРОГРЕСІЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра урології

(науковий керівник - к.мед.н. Пасічник С. М.)

**Актуальність.** На сьогоднішній день розширилися покази до застосування органозберігаючих операцій. Найбільш складною категорією хворих з нирково-клітинним раком (НКР) є пацієнти з анатомічно або функціонально єдиною ниркою при хронічній нирковій недостатності (ХНН). Виконання резекції нирки може спровокувати загрожуючи для життя кровотечу. Застосування ішемії органу дозволяє її уникнути, але має негативний вплив на функціонування нирки і призводить до прогресії вже існуючої ХНН.

**Мета роботи:** оцінити вплив різних видів ішемії на прогресію ХНН при резекції єдиної нирки з приводу НКР.

**Матеріали та методи.** Досліджено 43 хворих, що лікувалися на клінічних базах кафедри урології ЛНМУ ім. Д. Галицького. Проаналізовано результати резекції з приводу НКР єдиної нирки. Середній вік - 48±1,3 років. 27 чоловіків (62,7%) і 16 жінок (37,2%). Розміри пухлини - 43,7±2,7 мм. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) - <90 мл/хв. Хворі були розділені на три групи: I група - 13 пацієнтів - резекція із застосуванням холодової ішемії: 1 особа (7,7%) з ШКФ - <90-60 мл/хв., 8 осіб (61,5%) з ШКФ - <60-30 мл/хв., 4 особи (30,8%) - з ШКФ <30-15 мл/хв. II група - 8 пацієнтів - резекція із тепловою ішемією: 1 особа (11,1%) з ШКФ <90-60 мл/хв., 4 особи (50%) з ШКФ <60-30 мл/хв., 3 особи (37,5%) - ШКФ <30-15 мл/хв. III група (контрольна) - 22 пацієнти: 3 особи (13,7%) з ШКФ <90-60 мл/хв., 10 осіб (45,5%) з ШКФ <60-30 мл/хв., 7 осіб (31,8%) з ШКФ <30-15 мл/хв., 2 особи (9%) з ШКФ <15 мл/хв. Резекція проводилася без застосування ішемії.

**Результати** оцінювалися через 3 місяці. I група - у 1 особи ШКФ з <90-60 мл/хв. змінилася до <60-30 мл/хв., у 2 осіб ШКФ з <60-30 мл/хв. до <30-15 мл/хв. Прогресування ХНН спостерігалось у 3 пацієнтів (23,1%). II група - в 1 особи відбулися зміни ШКФ з <60-30 мл/хв. до <30-15 мл/хв., в 1 особи - з ШКФ <30-15мл/хв. до ШКФ <15мл/хв. Отже, в 2 осіб (25%) відбулася прогресія ХНН. III група (контрольна) в 1 пацієнта ШКФ з <90-60 мл/хв. знизилася до <60-30 мл/хв., в 3 осіб - з <60-30 мл/хв. до <30-15мл/хв., і в 1 особи - з <30-15мл/хв. до <15 мл/хв. Прогресія ХНН у 5 осіб (22,7%).

**Висновки.** Використання холодової ішемії при резекції нирки з приводу НКР призводить до прогресування ХНН у 23,1% випадків, теплової ішемії - у 25%. Резекція без застосування ішемії дозволяє на 0,4% та відповідно на 2,3% знизити частоту розвитку ХНН у вищезгаданій категорії хворих.

Мартюк В. В., Гаврилук Д. О., Горовий О. В.

## **ПЕРЕДОЧЕРЕВИННА ПЛАСТИКА ПАХВИННИХ ГРИЖ ПРИ ВИКОНАННІ ЗАЛОННОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Курс урології кафедри хірургії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Горовий В. І.)

**Актуальність.** За даними літератури, пахвинні грижі становлять 75-78% від загальної кількості гриж живота. Пахвинну грижу виявляють у 2-8% хворих на доброякісну гіперплазію простати, а тому можливість одномоментної симультанної герніопластики при виконанні простатектомії є актуальним питанням як абдомінальної хірургії, так і урології.

**Мета роботи:** оцінити безпосередні та віддалені результати передочеревинної пластики пахвинних гриж при виконанні залонної простатектомії.

**Матеріал та методи.** Передочеревинну пластику пахвинної грижі під час одномоментної залонної простатектомії було виконано 11 хворим з доброякісною гіперплазією простати, віком від 62 до 74 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні з 2000 - 2016 роки. При цьому, у 2 хворих була виконана герніопластика з обох боків. Розміри грижових воріт (зовнішнього пахвинного кільця) перед операцією коливались від 2,5 до 3,5 см. Прямих гриж було 6, косих - 7. Клубово - лобковий тяж із аркою поперечного м'яза живота зшивали лавсановими чи шовковими лігатурами (№4). У 6 пацієнтів передочеревинну герніопластику виконували перед залонною простатектомією, а 5-м хворим - після простатектомії, через можливість послаблення накладених швів при розтягуванні рани гачками. Віддалені результати пластики гриж оцінювали за допомогою анкетування.

**Результати дослідження.** У ранньому післяопераційному періоді (до виписки хворого із клініки) рецидиву гриж не спостерігали. У віддаленому післяопераційному періоді рецидив грижі виник у 2 (18,2%) хворих, у яких розміри грижових воріт (зовнішнього пахвинного кільця) перевищувало 3 см. Один хворий переніс повторну герніопластику, пахвинним доступом із обтюрацією грижових воріт сітчастим протезом.

**Висновки.** Передочеревинна пластика пахвинних гриж із невеликими (до 3 см) грижовими воротами під час виконання одномоментної залонної простатектомії дозволяє покращити якість життя хворих після операції та уникнути зайвого хірургічного втручання.

Марчук О. А.

## ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІ ПРОГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ІНЦИДЕНТАЛЬНОГО ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ПРОСТАТИ У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПРОСТАТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра урології та нейрохірургії  
 (науковий керівник - к.мед.н. Ілюк І. І.)

Актуальність. Важливою проблемою є те, що на ранніх стадіях дуже важко діагностувати рак простати так як в латентний період онкопатологія не дає практично ніяких клінічних симптомів. Навіть визначення в крові рівня простатспецифічного антигену (ПСА), який є основним онкомаркером при раку простати, не дає змоги точно виставити діагноз, оскільки підвищення рівня ПСА фіксується при інших захворюваннях залози.

Метою дослідження є виявлення прогностичних ознак переходу доброякісної гіперплазії простати в рак простати на ранніх стадіях захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано 54 історії хвороби з попереднім діагнозом – доброякісна гіперплазія простати (ДГП), з них у 40 - хворих підтвердився діагноз ДГП після проведення ТУР з біопсією, а в 14 - хворих діагноз ДГП був змінений на рак простати. Таким чином хворі були розділені на дві групи – ДГП і рак простати. Порівнювалися і оцінювалися такі показники: вік, гостру затримку сечі (ГЗС), індекс маси тіла (ІМТ), каменів сечового міхура та хронічного циститу, загальна кількість і післяопераційних ліжко-днів, ускладнення до операції.

Результати дослідження. Середній вік хворих на ДГП становить  $74 \pm 10$ , на рак  $-70 \pm 10$ , проте достовірної різниці немає ( $p=4r$ ). ГЗС з ДГП - 35,50%, рак простати - 57,15%, різниця - 21,65%, що дає можливість рахувати ГЗС як більш прогностичною ознакою раку простати. ІМТ: нормальна вага ДГП - 42,5%, РП - 50%, ( $p=7,5\%$ ) невеликий надлишок ДГП - 50%, РП - 28,5% ( $p=21,5\%$ ); зайва вага ДГП - 7,5%, РП - 14,5% ( $p=7\%$ ). Оцінивши ці дані можна припустити, що чоловіки які мають зайву вагу, знаходяться в групі ризику по захворюваності на рак простати. Каміні сечового міхура ДГП - 10%, РП - 7,15% достовірної різниці немає. Хронічний цистит ДГП - 77,5%, РП - 0% тобто якщо у хворого наявний хронічний цистит, можна виставити діагноз ДГП, а не рак простати. Ускладнення ДГП пієлонефрит - 3,25%, уретерогідронефроз - 1,25%; РП: орхоепідидиміт - 7,15%, тобто наявність орхоепідидиміту дає підставу запідозрити рак простати. Ліжко-дні ДГП -  $12 \pm 7$ , П/О -  $9 \pm 4$ ; РП -  $12 \pm 6$ , П/О -  $10 \pm 4$  суттєвої різниці немає.

Висновок: проаналізувавши результати досліджень, нами були виявлені передопераційні прогностичні ознаки інцидентального виявлення раку простати у пацієнтів з ДГП, а саме: ГЗС, надлишок ваги, наявність орхоепідидиміту. Завдяки цим даним можна вдосконалити ранню діагностику переходу ДГП в рак простати.

Павел А. Д., Максимишин В. Б.

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ДО ЗМІНИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ПРИ ГОСТРОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
 Кафедра урології та нейрохірургії  
 (науковий керівник - д.мед.н. Зайцев В. І.)

Актуальність. Неспецифічні гнійно-запальні хвороби сечових і статевих органів становлять близько 60% урологічної патології, серед них найчастіше зустрічається пієлонефрит, який виявляють у 20-40% хворих з ураженнями нирок і верхніх сечових шляхів. Останніми роками спостерігається збільшення резистентності мікроорганізмів, що призводить до неефективності лікування та рецидиву запалення.

Мета роботи: визначити тенденції у зміні видового спектру збудників пієлонефриту та оцінити їх чутливість до антибіотиків різних груп.

Матеріал та методи. Нами досліджено 74 пацієнта, хворих пієлонефритом, які лікувались в ОКЛ м.Чернівці, протягом 2016 р. У всіх них брались засіви сечі та проводилась антибіотикочутливість виявлених збудників.

Результати дослідження. Вік пацієнтів був 18-70 років, співвідношення представників чоловічої і жіночої статі - 1:5. Найчастіше пієлонефрит був викликаний E.coli - 59%. Інші збудники: P. aerogenes - 12%, Pr. mirabilis - 9%, E. faecium - 4%, St. saprophyticus - 4%, E. faecalis - 4%, Pr. vulgaris - 3%, K. pneumoniae - 3%, Alc. faecalis - 1%, P. putida - 1%. Результати проведених проб на чутливість збудників до антибіотиків різних груп: фторхінолони - у 58% чутливі, 1% помірно чутливі, 41% резистентні; бета-лактамі - у 63% чутливі, 37% резистентні; тетрацикліни - 63% чутливі, 37% резистентні; аміноглікозиди - у 62% чутливі, 2% помірно чутливі, 36% резистентні; нітрофурані - у 72% чутливі, 10% помірно чутливі, 18% резистентні; карбапенемі - у 95% чутливі та 5% помірно чутливі. Найкраще зарекомендували себе препарати: цефтріаксон - у 77% чутливості та 23% резистентності; цефтазидим - у 90% чутливості та 10% резистентності; тетрациклін (тетрациклінова група) - у 79% чутливі, 1% помірно чутливі та 20% резистентні; нетілміцин (аміноглікозиди) - 73% чутливі та 27% резистентні; ніфуоксазид (нітрофурані) - у 72% чутливі, 10% помірно чутливі та 18% резистентні; до всіх препаратів групи карбопенемів є чутливість.

Висновок. Частота виявлення типового збудника пієлонефриту -E.coli, має тенденцію до зменшення за рахунок перш за все P.aerogenes та Pr.mirabilis. Одночасно збільшується кількість резистентних мікроорганізмів (36-41% до різних груп антибіотиків). Нами виявлені оптимальні препарати для лікування пієлонефриту, які і рекомендуємо використовувати на першому етапі лікування до появи результатів посіву сечі. У випадках ускладненої інфекції рекомендовано одразу починати лікування з карбапенемів, чутливість до яких максимальна.

Саноев М. М.

## **ДОПЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Мардыева Г. М.)

Варикоцеле одно из самых распространенных заболеваний среди мужчин. Само по себе варикозное расширение вен семенного канатика большой проблемой не является, жизни пациента не угрожает. Проблемой может быть основное осложнение этого заболевания - мужское бесплодие и болевой симптом.

Цель исследования - определить возможности ультразвуковой доплерографии в диагностике клинического и субклинического варикоцеле.

Материал и методы. Обследовано 88 больных с варикоцеле в возрасте от 16 до 35 лет. Из них у 22-х больных диагностировано субклиническое варикоцеле. Допплерографию проводили на ультразвуковом сканере MINDRAYDC-3 с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц.

Результаты исследования. Разделяя пациентов с клинической и субклинической формами варикоцеле выявили три подгруппы: с рефлюксом до 3 с при натуживании, с рефлюксом 3-5 с и с рефлюксом свыше 5 с. Существенная разница при натуживании была выявлена между показателями максимального диаметра семенной вены. У пациентов с субклиническим варикоцеле максимальная скорость кровотока составила 18 см/с, что было достоверно ниже, чем при рефлюксе, определенным клиническим проявлением варикоцеле (24 см/с). В группе с субклинической формой варикоцеле только 5% пациентов имели рефлюкс короче, чем 3 с, 88% - имели рефлюкс от 3 до 5 с и остальные 15% показали рефлюкс больше 5 с. У больных клинической формой только 1% имел рефлюкс до 3 с, 69% пациентов имели рефлюкс от 3 до 5 и у оставшихся 30% - более чем 5 с. У всех больных с субклиническим варикоцеле не было патологического расширения гроздьевидное сплетения. В то же время скорость потока крови при пробе Вальсальвы была больше 10 см/с, имелся ретроградный ток крови, что указывало на значительные гемодинамические нарушения. Для диагностики субклинического варикоцеле были выделены следующие параметры доплерографии: 1) максимальный диаметр вены свыше 3 мм; 2) наличие сплетений более 4 расширенных вен; 3) изменение скорости крови при пробе Вальсальвы от 2 см/с до 10 см/с и определение рефлюкса.

Выводы. Во всех группах больных с субклиническим варикоцеле отмечались изменения скорости потока крови при пробе Вальсальвы. В то время как при клиническом варикоцеле сумма баллов была набрана за счет максимального диаметра вен и суммы сплетения расширенных вен. Это дает основание полагать, что гроздьевидное сплетение является только вершиной айсберга, который не дает представления об истинных размерах его в нарушении гемодинамики.

Слугіна Ю. М.

## **АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКА УСКЛАДНИЛАСЬ ГОСТРОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра урології та нейрохірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Зайцев В. І.)

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) - одне з найбільш частих доброякісних захворювань у чоловіків, яке призводить до збільшення передміхурової залози (ПЗ), обструкції та симптоматики нижнього сечового тракту. Сьогодні ДГПЗ у більшості випадків уже не є захворюванням, що загрожує життю, але воно значно впливає на якість життя, особливо з розвитком ускладнень. Одним з типів є ймовірність виникнення гострої затримки сечі (ГЗС). Частота розвитку ГЗС у пацієнтів з ДГПЗ протягом 10 років складає від 4 до 73%. В той же час, безпосередні причини виникнення ГЗС чітко не встановлені. Є дані про її залежність від розмірів ПЗ, наявності закріпів, але вона може виникати при будь-якій стадії ДГПЗ.

Мета і завдання дослідження. Проаналізувати загальні клінічні дані пацієнтів та перебіг ГЗС, яка ускладнила ДГПЗ, у тому числі залежно від віку та розмірів ПЗ.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проаналізовано 67 медичних карт стаціонарних хворих з ДГПЗ, які були госпіталізовані в урологічне відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні у зв'язку з ГЗС. Проаналізовано головні клінічні аспекти перебігу захворювання (всього 7 показників), у тому числі і наслідок ГЗС (відновлення сечовипускання або оперативне втручання).

Результати дослідження. Нами виявлені певні особливості пацієнтів з ГЗС залежно від віку та розмірів ПЗ. Середній вік пацієнтів склав  $70,01 \pm 8,01$  р. (з них 55,22% до 70 р.); середній об'єм ПЗ -  $70,84 \pm 48,38$  см<sup>3</sup> (найвищий показник у пацієнтів після 80 р. -  $77,21 \pm 54,40$  см<sup>3</sup>), майже у половини пацієнтів спостерігався цистит (49,25%). Середнє число проведених ліжко-днів -  $11,37 \pm 5,47$ , середнє число післяопераційних ліжко-днів -  $7,03 \pm 5,78$ . Проведений аналіз показав, що найвищий відсоток прооперованих пацієнтів (яким проведено трансуретральну резекцію ПЗ або епіцистостомію внаслідок неможливості відновлення сечовипускання) спостерігається у віковій групі до 70 р. (91,89%). Неочікувана залежність була виявлена між віком та кількістю загальних та післяопераційних ліжко-днів, найнижчі показники яких були у пацієнтів після 80 років -  $10,43 \pm 8,46$  та -  $5,56 \pm 7,93$  відповідно.

Висновок. Таким чином, основна частина пацієнтів з ГЗС - відносно молоді чоловіки (до 70 років) і похилий вік не є фактором ризику ГЗС. У цій же віковій групі спостерігається найвищий відсоток проведених оперативних втручань, що не було пов'язано з об'ємом ПЗ, найвищі показники якого спостерігаються у віковій групі після 80 років.

Тошев Х. С., Гафаров Р. Р.

**ЛЕЧЕНИЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №2 и урологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С. А.)

Актуальность. Травма позвоночника и спинного мозга является одной из наиболее актуальных проблем в нейрохирургии, травматологии и нейрореабилитации, а также в урологии, что обусловлено как значительным числом осложнений, грубыми функциональными нарушениями, приводящими к ограничению самообслуживания, утратой контроля тазовых функций, так и высоким уровнем инвалидизации, социальной и психологической дезадаптацией пациентов. Интерес к нейрогенным расстройствам мочеиспускания обусловлен отсутствием достаточно эффективных методов восстановления функции нижних мочевых путей.

Материал и методы. В Самаркандском филиале РНЦЭМП за последние 5 лет (2011-2015 гг.) наблюдали 275 больных с позвоночно-спинномозговой патологией. Из них 225 пациентов с позвоночно-спинномозговыми повреждениями и 50 - с патологическими состояниями (опухоль позвоночника и спинного мозга). Для оценки указанных осложнений применялись общие и специальные урологические методы обследования (общий анализ мочи, УЗИ, обзорная и экскреторная урография, уретро- и цистография, уретро- и цистоскопия и, наконец, компьютерная томография). Наряду с нейрохирургической помощью, в комплекс лечебных мероприятий включили также методы устранения урологических осложнений.

Результаты и их обсуждение. Урологические осложнения у этих пациентов сводились к следующим группам симптомов: учащенное мочеиспускание - 180(80%), затруднённое мочеиспускание - 162(72%), недержание мочи - 120(53%), хроническая задержка мочеиспускания - 86(38%), острая задержка мочеиспускания - 118(52%), парадоксальная ишурия - 25(11%), нейрогенный мочевой пузырь - 36(16%).

Урологическая помощь: мочеиспускание с усилением брюшного пресса - 105(47%), периодическая катетеризация - 86(38%), постоянный катетер - 145(64%), троакарная цистостомия - 18(8%), перкутанная цистостомия - 7(3%), эпицистостомия - 12(5%)

Заключение. Установлено, что периодическая катетеризация и перкутанная цистостомия (при необходимости) в настоящее время является приемлемым методом лечения урологических осложнений у больных с позвоночно-спинномозговой патологией, требуя разработки решения по существующим проблемам в данной области. Представляет особые сложности определение сроков нахождения дренирующей системы в мочевых путях и перехода к самостоятельному мочеиспусканию, а также способы его восстановления без ущерба не только мочевому тракту, но и неврологическому статусу.

Умиров Т. Ш., Гафаров Р. Р.

**ГАНГРЕНА ФУРЬЕ: ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №2 и урологии  
(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С. А.)

Актуальность. Гангрена Фурье - острая инфекция, сопровождающаяся некрозом кожи и подкожной клетчатки промежности, передней брюшной стенки при условии первичного поражения наружных половых органов. Характеризуется острым некрозом тканей полового члена и мошонки, значительно реже - половых органов женщин.

Материал и методы. За период 2000 - 2016 гг. в отделение экстренной урологии СФ РНЦЭМП (Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи) поступило 12 больных с болезнью Фурье. Больным проводилась интенсивная терапия (пред- и послеоперационная), оперативные вмешательства: радикальная хирургическая обработка гнойного очага, этапные некрэктомии, операции, направленные на закрытие ран.

Результаты и обсуждение. Оперативное лечение должно проводиться безотлагательно. По своему характеру и объему операции при некротизирующем фасциите относятся к категории «агрессивной хирургии». Производится полное иссечение всех некротических тканей, источника эндотоксикоза, а не рассечение посредством нескольких разрезов, как это рекомендовалось в недалеком прошлом. Оперативное лечение гангрены Фурье заключалось в широком раскрытии гнойного очага с максимально допустимой некрэктомией и дренированием раны. Проводилась антибактериальная терапия под контролем чувствительности и резистентности возбудителей, иммунокоррекция, инфузионно-трансфузионная терапия, гипербарическая оксигенация. Хирургическую обработку заканчивали гемостазом, полость раны промывалась раствором перекиси водорода. С целью гемостаза нами применялся сильный местный гемостатик с седативными свойствами - 10% настой и настойка лагохилуса опьяняющего. В связи с опасностью прогрессирования некротических изменений, на 2-3 сутки выполнялись программированные этапные хирургические обработки.

Летальность составила 17%. Умерло 2 больных, у которых флегмона Фурье возникла как осложнение операций на мочеполовых органах. Благополучных исходов - 10.

Выводы. Сочетание установок «агрессивной» хирургии с современными методами лечения в самой начальной стадии дает желаемые результаты. Поздняя госпитализация приводит к генерализации и распространению гнойно-некротического процесса на смежные анатомические области, осложняет течение и удлиняет сроки лечения, а также может приводить к летальным последствиям.



Фармакологія

---

Pharmacology

Dalakishvili T.

**THE MODERN TREATMENT OF PARKINSONISM**Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia  
Department of Medical Pharmacology  
(scientific advisor - Ph.D. Gabunia L.)

Parkinson's disease (PD) is one of the progressive neurodegenerative disorders that seriously affects movement. Idiopathic Parkinson Disease generally manifests itself in people over 60 years, but rarely earlier. Considering neurological diseases, only Alzheimer occurs more frequently. Parkinsonism is made up of diseases that mimic the symptoms of PD. Treatment of PD remains being newsworthy and is a subject of discussion for the modern scientists.

Our purpose is to acknowledge different strategies of drug treatment of Parkinsonism, which involve increasing dopamine activity and decreasing muscarinic cholinergic and glutamatergic activity in brain.

Levodopa is a precursor of dopamine which can cross blood-brain barrier, usually it is used with Carbidopa.

Dopamine agonists (Bromocriptine), Pergolide is an agonist at both D1 and D2 receptor subtypes. The later-generation agents are Ropinirole, Pramipexole, and Rotigotine. Dopamine agonists may be beneficial for patients experiencing the "on-off" symptoms of levodopa. Apomorphine is another effective Dopamine agonist.

Monoamine oxidase inhibitors (Selegiline) provide with better effect if used with Levodopa, as they inhibit the enzyme that metabolizes dopamine.

Catechol-O-methyltransferase inhibitors (Encapone and tolcapone) can also be used during the treatment of PD.

Amantadine is antiviral drug which blocks muscarinic receptors and increases dopamine release.

Antimuscarinic drugs such as benztropine, biperiden and orphenadrine are often used to improve tremor and bradykinesia.

Non-human primate model studies, and researches are conducted to evaluate the potential of gene therapy and the results might be quite promising.

According to research conducted in Latin America, Levodopa remains the most effective during the monotherapy, in the point of view of efficiency the golden standard of disease treatment is Levodopa together with Carbidopa and COMT-inhibitors. However, the long-term treatment with Levodopa is bond with adverse side-effects.

In conclusion, the personalized medicine strategies are the most valuable as the management of treatment is very individual and it is in correlation with age of the patient, predominant symptoms and risks, associated with different adverse effects.

Бажанська І. І.

**БІОЕТИЧНИЙ ПІДХІД У ПРИЗНАЧЕННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармакології  
(науковий керівник - к.мед.н. Сопова І. Ю.)

Актуальність. Науково-технічний прогрес у медицині характеризується використанням новітніх методів лікування, нових лікарських засобів (ЛЗ), що являє собою величезні блага для людства. Разом із тим, впровадження цих досягнень у лікарську практику може іноді призвести до небажаних явищ. Проблема безпеки ЛЗ стає все більш актуальною в усьому світі.

Мета роботи: оцінити важливість використання біоетичного підходу у призначенні ЛЗ.

Матеріал і методи. Узагальнення даних науково-теоретичних джерел.

Результати дослідження. Сьогодні проблема безпеки ЛЗ вирішується як шляхом оцінки співвідношення користі та ризику при призначенні ліків, так і безпосередньо моніторингом побічних реакцій препаратів. Відомо, що будь-який препарат поєднує у собі як користь, так і можливу шкоду. Під час використання препарату можуть виникати побічні реакції. Серед причин виникнення побічних реакцій основними вважають фармакологічні властивості ЛЗ та особливості відповіді організму на введення препарату. Але у той же час іноді спричинити побічні реакції можуть і лікарські помилки, найбільш поширеними серед яких є неврахування супутніх патологій та призначення ліків пацієнту, який приймає інші ліки. Також однією зі складових біоетичного підходу є те, що робота лікаря з пацієнтом має бути націлена на підвищення рівня знань пацієнта про терапію з метою підвищення його відповідальності при використанні препаратів. При цьому належну увагу необхідно приділити систематичній оцінці дії засобу і ранньому виявленню можливих негативних наслідків. Так, препарати з групи серцевих глікозидів здатні до кумуляції і тому є яскравими прикладами ЛЗ, навіть незначне перевищення допустимої дози яких призводить до побічних ефектів. При призначенні таких ліків хворим необхідно заздалегідь попереджати про імовірні ознаки передозування та проводити визначення рівня медикаментів у крові з метою наступної корекції доз. Ще одним дуже важливим аспектом біоетичного підходу є участь сучасних спеціалістів у моніторингу побічних дій ЛЗ через повідомлення в систему фармаконагляду про кожний випадок побічних реакцій.

Висновки. Таким чином, лікар повинен завжди керуватися принципом «не нашкодь», тому що недооцінка загрози, що виникає під час самого лікування, — це помилка, яка нерідко буває причиною незадовільних його наслідків і якої можна уникнути.

Бойко Ю. А., Киржнер М. Э., Заволока В. А.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ CAPSICUM ANNUM L. ПРИ АДЪЮВАНТ-ИНДУЦИРОВАННОМ АРТРИТЕ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Кафедра физиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Шандра А. А.)

Одной из широко распространенных патологий суставов является ревматоидный артрит, который представляет хроническое заболевание сложного патогенеза и до конца не установленной этиологии. На сегодняшнем этапе развития терапии ревматоидного артрита, не разработано эффективной системы лечебных мероприятий, которые бы обеспечили полное выздоровление больных с данной патологией. В связи с этим, высокую актуальность приобретает задача поиска новых подходов и лекарственных средств для борьбы с ревматоидным артритом. Одним из таких средств могут выступать капсаициноиды, вещества растительного происхождения, в значительном количестве содержащиеся в плодах Capsicum annum L. Целью данной работы было изучение противовоспалительных свойств жидких экстрактов из плодов Capsicum annum L. при экспериментальном ревматоидном артрите.

Для получения экстрактов измельченное растительное сырье (плоды Capsicum annum L.) заливали 960 этиловым спиртом в пропорции 1:4 (сырье : спирт) и оставляли на одни сутки. После чего жидкую часть отфильтровывали. Для исследования использовали молодых беспородных крыс-самцов, массой 180-220 г. Для воссоздания модели экспериментального ревматоидного артрита опытной группе животных под плантарный апоневроз правой конечности вводили 0,1 мл полного адьюванта Фрейнда. Лечение проводили путем погружения воспаленной конечности в спиртовой экстракт Capsicum annum L. на 15 минут. Кратность лечения - 1 раз в сутки, ежедневно. Лечебный эффект оценивали по динамике изменений морфологических признаков воспаления (ширины и объема отека), а также изменений общего количества лейкоцитов периферической крови. Для сравнения использовали контрольную группу животных с адьювант-индуцированным артритом. Процедура лечения контрольной группы животных аналогична опытной, в качестве терапевтического агента использовали 960 этиловый спирт.

Использование спиртовых экстрактов Capsicum annum L. позволяло добиться заметного снижения отека, уменьшения болезненности и восстановления функциональной активности в зоне воспаления начиная с 9 дня лечения. У животных контрольной группы в период с 10 по 12 день наблюдалось нарастание воспалительных явлений, что связано с развитием аутоиммунного процесса. Лейкоцитоз у животных в группе лечения был также заметно менее выражен, чем в контрольной группе.

Таким образом, был показан заметный терапевтический эффект спиртовых экстрактов из Capsicum annum L. при экспериментальном ревматоидном артрите.

Букатару Ю. С., Федорук В. О.

## СТАН АКТИВНОСТІ СУКЦИНАТДЕГІДРОГЕНАЗИ ТА ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ ПРИ ГОСТРІЙ ТА ХРОНІЧНІЙ ГІПОКСІЇ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ ПОХІДНОГО 2-БЕНЗАМІДО-2-(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І. І.)

Як відомо, гіпоксичні стани ускладнюють перебіг багатьох захворювань різного генезу, будучи найважливішою складовою найрізноманітніших патологічних станів. Важливими ферментами-маркерами, що використовують для оцінки енергетичного обміну та перебігу гіпоксії є рівень активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) та лактатдегідрогенази (ЛДГ).

Метою дослідження стало вивчення впливу похідного 2-бензамідо-2(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти ZNM на активність ключових ферментів-маркерів енергетичного балансу нейронів (СДГ та ЛДГ) за умов гострої гіпобаричної гіпоксії (ГГГ) та гострої нормобаричної гіперкапічної гіпоксії (НГГ), хронічної гіпобаричної гіпоксії (ХГГ).

Дослідження проведені на 80 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 180-200 г, розділених на 10 груп (n=8): інтактні тварини, групи модельної патології - ГГГ, НГГ, ХГГ; групи тварин, яким вводили досліджувану речовину ZNM та моделювали ГГГ та НГГ, ХГГ; групи тварин, яким вводили препарат порівняння мексидол та моделювали ГГГ та НГГ, ХГГ.

Речовини, що досліджували, вводили внутрішньоочеревинно за 35 хв до моделювання гіпоксії. Досліджувану речовину ZNM вводили в дозі 15 мг/кг. Препарат порівняння мексидол вводили в дозі 100 мг/кг. Інтактним тваринам вводили еквівалентну кількість розчинника. Групам тварин, яким моделювали ХГГ, препарати вводили починаючи з 14 доби моделювання гіпоксії.

Гостру та хронічну гіпоксії моделювали за стандартними методиками. При ХГГ на «висоті» тварин утримували впродовж 2-х год щоденно протягом 4-х тижнів. Активність СДГ та ЛДГ у гомогенатах головного мозку досліджували за загальноприйнятими біохімічними методиками.

Активність СДГ при введенні речовини ZNM в залежності від типу гіпоксії достовірно зростала у групі ГГГ в 2,6 разу, ХГГ - в 1,3 разу, НГГ - в 1,6 разу в порівнянні з групами модельних патологій. А при введенні мексидолу показники активності зростали в групі ГГГ в 2,9 разу, ХГГ - в 1,3 разу, НГГ - в 1,7 разу. Що свідчить про відновлення енергетичної функції нейронів.

У той же час активність ЛДГ при введенні речовини ZNM та мексидолу не відрізнялася та знижувалася у групі ГГГ в 1,5 разу, НГГ - в 1,3 разу (в 1,5 разу при введенні мексидолу), а в групі ХГГ активність не змінилась, у порівнянні з групами модельних патологій.

Отже, застосування речовини ZNM та референс-препарату мексидолу відзначалося нормалізацією активності СДГ та ЛДГ, що свідчить про покращення стану енергетичного обміну клітин при гострій і хронічній гіпоксії.

Голованова А. Ю., Писаренко Г. Н.

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СТРЕССПРОТЕКТОРОВ В ВОЗРАСТНОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина  
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры  
(научный руководитель - д.мед.н. Киричек Л. Т.)

Учитывая эмоционально-стрессовую реакцию детей на внешние незнакомые факторы, а тем более в условиях болезни, применение стресспротекторов должно быть обязательным компонентом любой фармакотерапии в педиатрической практике. Возникает ли при этом какие либо фармакодинамические особенности, кроме возрастных, которые следует учитывать в условиях антистрессового лечения?

Опыты выполнены на 60 белых беспородных крысах-самцах, из которых 30 было 2-х месячного возраста (масса 90-100 г) и 30 взрослых (масса 200-250 г). Каждая возрастная группа состояла из 5 серий: 1 - интактные, 2 - стрессированные, 3,4 - получавшие стресспротекторы, 5 - фармакологический контроль. Стресс воспроизводили путем фиксации крысят на спине в течение 3 часов, взрослых крыс - в клетках-пеналах 20 часов. Стресспротекторы - пирарцетам и тиоцетам - вводили однократно внутривентриально за 60 минут до окончания иммобилизации в изотерапевтических дозах, рассчитанных с учетом видовой чувствительности животных и возраста (200 и 20 мг/кг; 250 и 25 мг/кг соответственно). Препаратом сравнения служил выпаренный от спирта жидкий экстракт элеутерококка (100 и 10 мг/кг), применяемый в аналогичных условиях опытов.

В результате установлено, что физиологической особенностью животных младшего возраста при стрессе является выраженная защитная реакция в виде увеличения весового коэффициента тимуса и количества кортикостерона в крови, выраженность которых при стрессе повышалась и сочеталась с гипергликемией, зозинопенией и некоторым нарушением трофики в желудке в виде небольшой гиперемии слизистой, растяжения сухожильной части и единичных кровоизлияний.

При введении пирарцетама и тиоцетама все показатели нейрогормональной регуляции восстанавливались, за исключением врожденной защиты: весовой коэффициент тимуса и уровень кортикостерона в крови остаются высокими, в то время как у взрослых крыс они нормализуются. Аналогичный эффект наблюдается и в опытах с элеутерококком.

Таким образом, известные стресспротекторы у крысят с эмоционально-стрессовым напряжением проявляют свое антистрессовое действие, сохраняя свойственный им уровень генетической защиты. На этом основании их включение в комплексную терапию любого заболевания у детей можно считать целесообразным и безопасным.

Гринчук Ф. Ф.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПЕРИТОНИТУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармакології  
(науковий керівник - к.мед.н. Мельничук С. П.)

Порушення редокс-рівноваги є одним з провідних механізмів гострого перитоніту (ГП), що пов'язують із недостатністю антиоксидантної системи (АОС) захисту, корекцію якої проводять медикаментозно. Останнім часом звертається увага на патогенетичне значення недостатньої активності пероксидації при цукровому діабеті (ЦД). Водночас, особливості редокс-балансу за умов розвитку ГП на тлі ЦД, залишаються нерозкритими.

Мета дослідження. Вивчення активності окисних та відновних систем крові за умов розвитку ГП на тлі ЦД.

Об'єкт дослідження: 30 білих нелінійних статевозрілих самців-щурів масою 180-200 г, розподілені на 2 групи. У 1 групі моделювали ГП інтраперитонеальним пункційним уведенням 10 мл 10% розчину автокалу. У 2 групі моделювали ЦД підшкірним уведенням 1,6% розчину алоксану на дистильованій воді в дозі 16 мг на 100 г маси, на фоні якого викликали ГП. Визначали вміст малонового діальдегіду (МДА), рівень окисно-модифікованих білків (ОМБ), церулоплазміну (ЦП) та сульфгідрильних груп (SH-груп). Контролем були дані, отримані у інтактних щурів.

Встановлено, що за умов ЦД в 2,22 рази збільшується вміст ЦП, рівень ОМБ знижується в 1,25 рази. Через 6 год після ініціації ГП вміст МДА у 1 гр. зріс вдвічі, а у 2 гр. знизився в 1,3 рази. Через 12 год у 2 гр. МДА зріс у 2,2 рази. Через 24 та 48 год у 1 гр. параметри знизились, а у 2 гр. зросли. Рівень ОМБ через 6 год знизився у обох групах, а через 12 год у 1 гр. зріс втричі, у 2 - в 1,5 рази. В подальшому показник знизився, у 1 гр. в 4 рази. Вміст ЦП у 1 гр. за 12 год зріс в 5 разів, після чого різко знизився через 48 год. У 2 гр. через 6 год показник зменшився у 1,5 рази, зріс через 12 год, і різко знизився. Кількість SH-груп через 6 год зменшилась в обох групах, через 12 год зросла, у 2 гр. - в 5 раз, після чого зменшувалась у всіх тварин. Отже, у тварин із ГП активність редокс-реакцій має синхронний характер. На тлі ЦД сповільнена ініціація окиснення, а її спалах проходить на тлі зниження активності АОС, що можна пов'язати з швидким, вже через 12 год., розвитком її недостатності.

Отже, при проведенні медикаментозної корекції не можна призначати виключно препарати, які стимулюють АОС. Необхідною передумовою проведення адекватної медикаментозної корекції є проведення лабораторних тестів, спрямованих на визначення стану конкретних процесів, що дозволило би обґрунтовано і диференційовано призначати відповідні засоби.



Дейко Р. Д.

## **ВПЛИВ НОВОГО НЕЙРОПРОТЕКТОРА ACETYL-(D-LYS)-LYS-ARG-ARG-AMIDE (KK-1) НА ПОКАЗНИКИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ІЗ МОДЕЛЮ СКОПОЛАМІН-ЗУМОВЛЕНОЇ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Штриголь С. Ю.)

Фармакотерапія хвороби Альцгеймера (ХА) потребує удосконалення. Перспективним є застосування холінопозитивних лікарських засобів (ЛЗ). Один із таких препаратів - пептидергічний нейропротектор КК-1 (Acetyl-(D-Lys)-Lys-Arg-Arg-Amide, модифікована ланка АКТГ15-18). На моделях церебральної ішемії та ХА тетрапептид КК-1 демонструє потужні нейропротекторні та ноотропні властивості. Оскільки відомо, що ноотропи покращують енергетичний обмін нервової тканини, актуальним є вивчення впливу КК-1 на його показники за ХА. Показовими маркерами енергетичного обміну є артеріо-венозна різниця (АВР) вмісту глюкози та рівень АТФ у ГМ.

Мета дослідження - з'ясувати вплив пептиду КК-1 на АВР та рівень АТФ у ГМ щурів за ХА.

Матеріали та методи. ХА моделювали введенням скополаміну (1 мг/кг в/о) щурам протягом 27 днів (1 раз на день). Протягом 10 днів тварин лікували пептидом КК-1 (0,1 мг/кг і/н 1 раз/день) або препаратом порівняння донепезилом (1 мг/кг в/ш 1 раз/день). Вимірювали рівень глюкози у крові загальних сонних артерій (артеріальна кров) та каротидного синусу твердої мозкової оболонки ГМ (венозна кров), розраховували АВР. У тканині цілого ГМ визначали рівень АТФ. Результати дослідження. У тварин із ХА (група КП) АВР за глюкозою зростає у 1,5 разу, а рівень АТФ, навпаки, знижується у 1,5 разу ( $p < 0,05$ ) порівняно з показником інтактних щурів. Зростання кількості неспожитої глюкози та зменшення рівня основної макроергічної сполуки (АТФ) вказують на порушення енергетичного обміну ГМ при ХА. За цих умов тетрапептид КК-1 зменшує АВР у 2,4 разу та підвищує рівень АТФ у 1,6 разу ( $p < 0,05$  проти КП). За цими показниками КК-1 перевершує препарат порівняння донепезил.

Висновки. Таким чином, на моделі скополамін-зумовленої ХА пептидергічний нейропротектор КК-1 покращує енергетичний метаболізм ГМ щурів. Оскільки за цією активністю КК-1 перевершує препарат порівняння донепезил, який внесено до стандартів лікування ХА, перспективним є подальше експериментальне та клінічне вивчення цього нейропротекторного пептиду.

Драчук В. М.

## **ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИНИ НИРОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТАУРИНУ ЗА УМОВ РАБДОМІОЛІТИЧНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І. І.)

Незважаючи на значні досягнення в області нефрології частота виникнення гострого пошкодження нирок (ГПН) у світі постійно зростає і становить близько 200 осіб на 1 млн населення, при чому 5-15% у загальній структурі даної патології займає саме рабдоміолітичне ГПН. Тому пошук альтернативних нефропротекторних засобів є одним із основних завдань сучасної медицини. Ключовою патогенетичною ланкою даного ГПН є пошкодження проксимальних канальців міоглобіном, їх обструкція та розвиток оксидативного стресу. Через це нашу увагу привернув таурин, який володіє вираженими антиоксидантними, мембранопротекторними, осморегуляторними та нейропротекторними властивостями.

Метою дослідження стало вивчення морфологічних змін тканини нирок при корекції таурином за умов експериментального рабдоміолітичного ГПН.

Матеріал та методи. Дослідження було проведено на білих статевозрілих щурах-самцях, масою 140-180 г, які знаходились у стандартних умовах віварію з вільним доступом до води та їжі. Тварини були розділені на 3 групи ( $n = 7$ ): перша група - контрольна, друга - тварини з рабдоміолітичним ГПН, третя - тварини, яким внутрішньочеревне вводили таурин (Sigma-Aldrich, США) в дозі 100 мг/кг, через 40 хв після моделювання ГПН, яке відтворювали шляхом одноразового внутрішньом'язово введення 50% розчину гліцеролу в дозі 10 мг/кг. Через 24 год після моделювання ГПН здійснювали забір тканини нирок тварин після їх декапітації під легким ефірним наркозом.

При застосуванні таурину у групі лікованих тварин морфологічні зміни тканини нирок значно покращились. Поширеність дистрофічних процесів у вигляді зернистої та гідропічної дистрофії у звивистих канальцях кіркової речовини зменшилися у 2,9 раза ( $p \leq 0,01$ ), а у вивідних трубочках мозкової речовини - у 3,1 раза ( $p \leq 0,01$ ), порівняно з групою тварин патології. Закупорка міоглобіновими циліндрами кіркової та мозкової речовини нирок, які незначно розширювали діаметри канальців у місцях своєї локалізації, спостерігалася вкрай рідко. Також, на відміну від групи тварин з рабдоміолітичним ГПН, ознаки коагуляційного некрозу епітеліоцитів звивистих канальців достовірно знизились у 2,5 раза ( $p \leq 0,01$ ).

Отже, застосування таурину при рабдоміолітичному ГПН дає можливість знизити пошкоджуючий вплив міоглобіну на ниркові канальці, зменшити поширеність дистрофічних та некротичних процесів в тканині нирок завдяки потужному антиоксидантному ефекту, що становить перспективу використання даного засобу для корекції ГПН в цілому.

Дудікова Д. М., Суворова З. С., Дронова М. Л., Васечко О. О., Мельник А. Ю.

**ВПЛИВ ДИКЛОФЕНАКУ НА АКТИВНІСТЬ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН ВІДНОСНО БІОПЛІВОК, СФОРМОВАНИХ БАКТЕРІЯМИ ТА ГРИБАМИ**

ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», Київ, Україна

Відділ фармакології протимікробних засобів  
(науковий керівник - д.мед.н. Вринчану Н. О.)

Актуальність. Біоплівка – організована спільнота мікроорганізмів, прикріплена до субстрату, є більш стійкою до впливу антимікробних засобів у порівнянні з планктонними формами. Біоплівкові інфекції, особливо у випадку їх формування мікст-збудниками (бактеріями і грибами), важко піддаються лікуванню та часто супроводжуються ускладненнями. У зв'язку з цим існує необхідність впровадження нових підходів до терапії, зокрема включення у схеми лікування специфічних антибіоплівкових агентів та створення нових ефективних і безпечних препаратів.

Мета роботи. Вивчити здатність диклофенаку потенціювати антибіоплівкову дію сполук з антимікробною активністю відносно мікст-культури *P.aeruginosa* і *S.albicans*.

Матеріали та методи. Тест-штамами слугували *P.aeruginosa* 449 та *S.albicans* 1486, виділені від хворих з гнійно-запальними процесами. Дослідження проведені з використанням ципрофлоксацину (активний відносно бактерій), амфотерицину В (активний відносно грибів) та перспективної сполуки з широким спектром активності, похідного адамантану KBM-97. Мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) визначали методом серійних мікророзведень. Біоплівки вирощували у полістиролових планшетах за стандартною методикою (O'Toole, 2011). Термін інкубації – 24 год при 37°C. Диклофенак додавали у концентрації, що відповідає максимальному вмісту у плазмі крові при парентеральному застосуванні (2,5 мкг/мл).

Результати дослідження. Проведеними експериментами встановлено, що найбільшу активність відносно бактеріально-мікотичної біоплівки виявив ципрофлоксацин, який призводив до її руйнування на 25,9% у концентрації 1,25 мкг/мл, (5 МІК відносно *P.aeruginosa*). Сполука KBM-97 (250 мкг/мл, 5 МІК відносно *P.aeruginosa*) та амфотерицин В (1,55 мкг/мл, 5 МІК відносно *S.albicans*) не проявляли інгібуючої дії, останній навіть стимулював ріст біоплівки на 73,9%. У присутності диклофенаку зростала антибіоплівкова активність ципрофлоксацину і KBM-97, ступінь руйнування біоплівок складав 40,6% та 88,5% відповідно. За умови додавання в інкубаційне середовище диклофенаку амфотерицин В менш виразно посилював ріст біоплівки – на 15,8% у порівнянні з інтактним контролем.

Висновки. Диклофенак потенціює антибіоплівкову активність як офіціальних антибактеріальних та антифунгальних препаратів, так і нових антимікробних сполук, що свідчить про перспективність подальших досліджень з метою створення комбінованого лікарського засобу, який може застосовуватись при інфекціях, ускладнених біоплівками.

Дудка Є. А.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНТАМІЦИНОВОЇ НЕФРОПАТІЇ ЗА УМОВ ПОСТІЙНОГО ОСВІТЛЕННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І. І.)

Медична спільнота щоденно працює над безпечними медикаментами для лікування або профілактики різноманітних захворювань. Одним із таких патологічних станів є гостре пошкодження нирок (ГПН). Серед причин розвитку ГПН медикаментозного генезу – використання аміноглікозидних антибіотиків. У механізмі розвитку аміноглікозидної нефропатії важливу роль відіграє накопичення препарату в епітелії нирок.

Одним з ендогенних цитопротекторних речовин є гормон мелатонін, рівень якого в організмі залежить від освітлення.

Метою нашого дослідження було встановити особливості перебігу гентаміцинової ГПН за умов постійного освітлення.

Досліди проведено на 40 статевозрілих нелінійних білих щурах масою 130–180 г. Тварин було розподілено на 4 групи (n=10): I група – інтактний контроль за умов звичайного освітлення, II група – інтактний контроль за умов постійного освітлення, III група – гентаміцинова нефропатія, яку відтворювали внутрішньом'язовим введенням щурам 4 % розчину гентаміцину сульфату (АТ «Галичфарм») у дозі 80 мг/кг один раз на одну добу впродовж 6 днів. Тваринам IV групи моделювали таку ж нефропатію, але за умов постійного освітлення. Функціональний стан нирок (ФСН) щурів оцінювали на 7 добу за умов водного навантаження, за показниками швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), екскреції білка, іонів натрію та калію з сечею. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми Statistica 6.0. Достовірність різниці – за параметричним t-критерієм Стьюдента та непараметричним U-критерієм Манна-Уїтні.

Застосування гентаміцину викликало порушення ФСН з розвитком токсичної нефропатії, яка проявлялася зниженням ШКФ на 78,7 % (p<0,01) та розвитком вираженої протеїнурії, що перевищувала контрольні значення на 84 % (p<0,01). Застосування даного аміноглікозидного антибіотика за звичайного освітлення призвело до змін ШКФ лише на 69,5 % (p<0,01) та збільшення екскреції білка з сечею на 76 % (p<0,01). Токсичне ураження проксимальних канальців нирок зумовило значну втрату іонів із сечею: екскреція натрію зросла на 62,4 % (p<0,01), калію – на 73,6 % (p<0,01) при постійному освітленні і на 58,1 % (p<0,01) та 69 % (p<0,01), відповідно, при звичайному світловому режимі.

Отже, наше дослідження ілюструє збільшення негативних змін у ФСН при моделюванні гентаміцинової ГПН за умов постійного освітлення у тварин, тобто тоді, коли в організмі зменшується рівень мелатоніну, що дає підґрунття для подальших досліджень, пов'язаних із хроноритмічною діяльністю пінеалоцитів.

Каврайський Д. П.

## **ХРОНОФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АНТИКОНВУЛЬСИВНОЇ ДІЇ 1-(4-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-{2-[4-(4-МЕТОКСИФЕНІЛ)ПІПЕРАЗИН-1-ІЛ]-2-ОКСОЕТИЛ}-1,5-ДИГІДРО-4Н-ПІРАЗОЛО[3,4-D]ПІРИДИН-4-ОНУ НА МОДЕЛІ КОРАЗОЛ-ІНДУКОВАНИХ СУДОМ У МИШЕЙ**

Харківський фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра фармакології  
(науковий керівник - д.мед.н. Штриголь С. Ю.)

Вступ. Хоча судомні напади часто непередбачувані та залежать від різних екзогенних та ендогенних факторів, у більшості випадків вони повторюються в певний час доби. Прийом антиконвульсантів у час найбільшої чутливості хворого до них може допомогти пацієнтам, які не реагують на традиційну фармакотерапію. Вивчення хронофармакологічних аспектів ефективності існуючих та потенційних протіепілептичних препаратів сприяє вирішенню цього питання.

Мета дослідження – з'ясувати добову динаміку виразності протисудомного ефекту перспективного антиконвульсанта 1-(4-метоксифеніл)-5-{2-[4-(4-метоксифеніл)піперазин-1-іл]-2-оксоетил}-1,5-дигідро-4Н-піразоло[3,4-D]піридин-4-ону (сполука 78553) за умов індукованих пентилентетразолом (PTZ) судом у мишей.

Матеріали та методи. Виконано 4 досліді в межах однієї доби (3:00, 9:00, 15:00, 21:00) на білих мишах самцях масою 17-24 г (n=51). Контрольні тварини отримували PTZ у дозі 90 мг/кг підшкірно, піддослідні – сполуку 78553 в дозі 200 мг/кг у шлунок за 30 хв до PTZ. Результати оброблено статистично (програми Statistica 11.0, Cosinor-Analysis 2.4 for Excel 2000/XP).

Результати. Антиконтвульсивна активність сполуки вдень (15:00) характеризується достовірним зменшенням відсотку мишей із тонічними судомами (на 33,3%), тяжкості судом (22,1%), летальності (44,5%) відносно відповідних показників ранкового часу (9:00) та кількості мишей з тонічними судомами (33,3%), числа нападів (47,8%) і тривалості судом (у 3 рази) проти вечірніх (21:00) показників. Судомний синдром уранці (9:00) характеризується статистично значущим збільшенням летальності (44,5%), тяжкості нападів (22,1%) і кількості мишей з тонічними пароксизмами (33,3%) відносно нічних (3:00) показників, а ввечері – максимальним зростанням відсотку тварин з тонічними судомами (33,3%).

Висновки. Протисудомний ефект сполуки 78553 має синусоїдний характер, що характеризується посиленням уночі та вдень і зменшенням уранці та увечері. Високій нічній ефективності досліджуваної сполуки може сприяти секреція мелатоніну, який має антиконвульсивні властивості.

Коровенкова М. А., Музика Н. Я., Стефак О. Я., Горошко Н. А., Садогурська К. В.

## **ВПЛИВ ТІОЦЕТАМУ НА ПРО- ТА АНТИОКСИДАТНІ СИСТЕМИ В ГОМОГЕНАТАХ ОРГАНІВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармації  
(науковий керівник - к.фарм.н. Коровенкова О. М.)

Більшість патологічних процесів, які уражають нервову та серцево-судинну системи (точки прикладення при призначенні тіоцетаму, пірацетаму та тіотриазоліну) характеризуються пригніченням системи антиоксидатного захисту та значним збільшенням як у плазмі крові продуктів перекисного окислення ліпідів, так і у гомогенатах органів.

У зв'язку з цим метою даного фрагменту нашої роботи було дослідження систем про- та антиоксидатного захисту в гомогенатах органів експериментальних тварин за дії тіоцетаму. Дослідження було проведено на 18 статевозрілих щурах-самцях, розділених на 3 групи – контрольну інтактну, основну, якій вводили тіоцетам в дозі 250 мг/кг та основну, якій вводили тіоцетам 125 мг/кг. У наважках по 100 мг гомогенатів нирок, печінки та серця визначали загальноприйнятими методами білок по Лоурі, вміст дієнових кон'югат, малонового діальдегіду, церулоплазміну, альдегідо- та кетопохідних основного та нейтрального характеру. Дані обробляли за стандартними методами варіаційної статистики.

За результатами проведених досліджень визначено, що за впливу тіоцетаму вміст дієнових кон'югат в гомогенаті нирок знижується на 12%, малонового діальдегіду - на 34%, а вміст церулоплазміну – підвищується в 2 рази. Зміни продуктів окислювальної модифікації білків (ОМБ) в гомогенаті нирок за дії тіоцетаму є невірогідними. У гомогенаті серця за дії тіоцетаму зміни вмісту дієнових кон'югат є не вірогідними, малоновий альдегід зменшується на 25%,  $p < 0,05$ , а вміст церулоплазміну – збільшується більше ніж в 2 рази,  $p < 0,05$ . Зміни продуктів окислювальної модифікації білків в гомогенаті серця за дії тіоцетаму є невірогідними. Було визначено лише два показника, які вірогідно змінюються за дії тіоцетаму в гомогенаті печінки - малоновий діальдегід та церулоплазмін. Перший знижується в 1,3 рази ( $p < 0,05$ ), а другий – збільшується в 1,39 рази ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, на підставі проведених досліджень можна стверджувати, що тіоцетам вірогідно знижує вміст малонового діальдегіду як продукту перекисного окислення ліпідів в гомогенатах нирок, серця та печінки та збільшує вміст церулоплазміну як ферменту антиоксидантного захисту. При цьому не відбувається вірогідних змін з боку продуктів перекисного окислення білків – альдегідо- та кетопохідних основного та нейтрального характеру. При порівнянні двох доз тіоцетаму (250 та 125 мг) для усіх показників крім церулоплазміну не було визначено вірогідних закономірностей впливу на системи про- та антиоксидатного захисту.

Кулик А. В., Музычок Е. А., Бакум Д. А.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДЪЮВАНТНЫХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепр, Украина  
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
(научный руководитель - к.мед.н. Нефедов А. А.)

Рассеянный склероз (РС) является наиболее распространенным демиелинизирующим заболеванием, которое поражает преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста (16-45 лет) и быстро приводит к инвалидизации. По некоторым оценкам, в разные периоды заболевания до 80% больных рассеянным склерозом страдают болевым синдромом.

Лечение болевого синдрома и выбор обезболивающего средства при РС представляет существенные трудности. Известна анальгетическая активность противосудорожных препаратов и их широкое применение в условиях нейропатических алгических симптомов.

С учетом выше изложенного, целью работы была оценка изменений антиноцицептивного потенциала антиконвульсантов (карбамазепина, топирамата, натрия вольпроата, прегабалина и габапентина) и ориентировочно-исследовательской активности крыс в тесте «открытое поле» на фоне их введения в условиях фармакотерапии метилпреднизолоном – экспериментального эквивалента рассеянного склероза.

На основании экспериментальных исследований доказана целесообразность применения габапентина и прегабалина в качестве анальгетиков в условиях моделируемой патологии, что подтверждалось изменениями показателей двигательной исследовательской активности крыс с экспериментальным аллергическим энцефаломиелитом (ЭАЭ) в тесте «открытое поле». Так, на фоне введения композиций метилпреднизолон (М) + габапентин и М + прегабалин количество пересеченных квадратов увеличилось на 80,9% ( $p \leq 0,05$ ) и 81,7% ( $p \leq 0,05$ ) соответственно. При этом также регистрировался прирост числа заглядываний в «норки» на 300% ( $p \leq 0,05$ ) по сравнению с показателями активного контроля. К тому же, на фоне 5-дневного введения комбинаций М + габапентин и М + прегабалин наблюдалось усиление мышечного тонуса на 190% ( $p \leq 0,05$ ) и на 200% ( $p \leq 0,05$ ) соответственно по сравнению с показателями ЭАЭ. Установлено достоверно значимое увеличение анальгетической активности антиконвульсантов прегабалина и габапентина при совместном использовании с метилпреднизолоном в 4,1 ( $p \leq 0,05$ ) и 3,6 ( $p \leq 0,05$ ) раза соответственно по сравнению с показателями исходного фона.

Таким образом, в условиях экспериментального эквивалента рассеянного склероза антиконвульсанты сохраняют анальгетический потенциал; максимально выраженная обезболивающая активность в условиях ЭАЭ наблюдается у габапентина и прегабалина; введение габапентина и прегабалина, но не карбамазепина и топирамата способствует нормализации показателей моторно-исследовательской и эмоциональной активности крыс в тесте «открытое поле».

Лазар В. В., Мельник А. Є.

**ВПЛИВ ТРИОВІТУ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Чимпой К. А.)

Актуальність. Захворювання системи травлення належать до найбільш поширених в Україні та світі. В їх загальній структурі одне з провідних місць посідає патологія гепатобіліарної системи.

Мета дослідження. Дослідити динаміку показників функціонального стану печінки у хворих на хронічні гепатити невірусної етіології на тлі застосування селеновмісного препарату триовіт.

Матеріал і методи. Обстежено 82 хворих на хронічні гепатити. Хворі на хронічний гепатит вірусної етіології, хворобу Вільсона-Коновалова, природжену недостатність  $\alpha$ 1-антитрипсину, ідіопатичний гемохроматоз, аутоімунний гепатит у дослідження не включалися. Пацієнти були розподілені на дві групи: у першу групу (група порівняння) увійшло 37 хворих на хронічний гепатит, яким проводилася загальноприйнята терапія (дієтичне харчування (№5), гепатопротектори, за потребою - сечогінні препарати, дезінтоксикаційні засоби); основну групу склали 45 пацієнтів, які на тлі базисного лікування отримували селеновмісний препарат триовіт по 2 капсули на день зранку та ввечері впродовж 1-го місяця.

Результати дослідження. Через 1 місяць від початку лікування зареєстровано зниження вмісту загального білірубіну в крові хворих основної групи на 58,9% ( $p < 0,001$ ) проти 46,8% ( $p < 0,001$ ) у пацієнтів, які отримували лише базисне лікування. Вміст прямого білірубіну в хворих, які отримували базисну терапію, через місяць від початку лікування зменшився на 54,1% ( $p < 0,001$ ), в основній групі – на 67,6%, що свідчить про мембраностабілізуючі властивості триовіту. Обраний препарат вірогідно активізує процеси кон'югації непрямого білірубіну зі зменшенням цього показника на 49,1% ( $p < 0,001$ ) (у групі порівняння – на 39,5% ( $p < 0,01$ )). Слід зауважити, що активність АсАТ та АлАТ у хворих на хронічний гепатит основної групи в динаміці лікування вірогідно зменшилася на 53,7% ( $p < 0,001$ ) і 51,9% ( $p < 0,001$ ), в групі порівняння – на 39,8% ( $p < 0,001$ ) і 43,1% ( $p < 0,001$ ) відповідно. Значення тимолової проби при застосуванні обраного лікарського засобу зменшилося на 30,6% ( $p < 0,01$ ), у групі базисної терапії – 22,3% ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, застосування селеновмісного препарату триовіту при комплексному лікуванні хворих на хронічний гепатит за основними показниками вірогідно покращує функціональний стан печінки.

Омонова Ф. А.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ НА ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней, фармакологии и клинической фармакологии  
(научный руководитель - преп. Сулайманова Н. Э.)

Актуальность. Большинство лекарственных средств, принимаемые кормящей матерью, выделяются с молоком. При этом незрелость ферментативных систем у ребенка приводит к тому, что период полувыведения ЛС из организма новорожденного может быть значительно больше, чем у матери. Поэтому прежде чем назначить лечение, нужно правильно определить проблему, правильно поставить цель лечения и выбрать соответствующее лекарство для конкретного пациента и мониторинг лечения.

Цель. Оценить и повысить знания врачей общей практики о принципах рационального назначения лекарственных средств женщинам в период лактации.

Материалы и методы исследования. Данное исследование проводилось на базе семейной поликлиники №3 и №6 г. Самарканда. В общем количестве в исследовании участвовало 49 врачей общей практики.

Результаты и обсуждение. Анкетирование показало, что 35 (71,4 %) врачей в процессе своей практической работы используют различные справочники по назначению лекарственных средств (в основном это «Справочник лекарственных средств» Машковского 1986 - 1989 годов выпуска). 14 (28%) врачей помимо книг использует лекарственные средства, рекламируемые различными фирмами. Практически 19 (38,7%) исследуемых назначают лекарственные средства по новым источникам (стандарты ВОЗ), а 30 (62 %) врачей до сих пор пользуются старыми источниками и советуются с коллегами. 36 (73,4%) врачей проходили семинары в виде рекламных презентаций, 9 (18,6%) врачей не обучались на врача общей практики. С целью повышения качества знаний по рациональному назначению лекарственных средств врачам первичной медико-санитарной помощи провели трехдневные семинары, которые отражали в себе такие темы, как «Особенности применения лекарственных средств в период лактации, беременным, детям, пожилым». До проведения семинара было оценено базовые знания обучающихся: 15 (30%) врачей ответили на "хорошо", 28 (57%) - удовлетворительно, 6 (12,2%) - неудовлетворительно. После окончания семинара среди обучающихся повторно было проведено тестирование, где 38 врачей (84,1 %) ответили на "хорошо" и 11 (15,9 %) на "удовлетворительно". Все врачи поликлиник были оснащены необходимыми адаптированными клиническими стандартами, предложенными ВОЗ.

Заключение. Таким образом, врачи общей практики должны совершенствовать свои знания постоянно, при назначении лекарственных средств в период лактации должны пользоваться адаптированными клиническими стандартами предложенные ВОЗ.

Онофрей Н. В., Андрійовська І. І.

## **ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ЗАСОБІВ ГЕПАДИФУ, ЕЗЕТИМІБУ ТА ФОЗИДУ НА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ГЕМОСТАЗ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II-III СТ.**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Мандрик О. Є.)

Актуальність. У хворих на НАСГ спостерігається дисфункція гепатоцитів, що веде за собою як наслідок дисфункцію NO-синтази. NO призводить до посилення портальної гіпертензії, індукції апоптозу печінкових клітин (внаслідок гіпоксії та стимуляції фіброзоутворення). Вищезазначене створює передумови для розвитку проявів портальної гіпертензії на II-III стадії фіброзу печінки при НАСГ (спленомегалія, гіперспленізм, розширення геморіодальних судин) та є чинником ризику прогресування його до цирозу.

Мета роботи. Вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетімibu (езетролу) та фозиду(фозиноприлу) на артеріальний тиск та гемостаз у хворих НАСГ, ГХ II ст., ожиріння за їх коморбідності.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності з коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожиріння I ступеня. Їх розформували у 2 групи, кожна з яких рандомізували за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група(К) (30 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метморфін по 500 мг двічі на добу, есенціале Н по 1 капсулі тричі на добу, аторвастатин по 10 мг на добу та еналаприлу малеат по 10 мг на добу протягом 30 днів. Основна група (О) (30 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метморфін 500 мг двічі на добу, гепадиф (Г) як гепатопротекторний препарат по 1 капсулі тричі на день, езетімib(Е) по 10 мг 1 раз на добу як гіполіпідемічний засіб та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу протягом 30 днів.

Результати дослідження. Як показали результати дослідження, показники САТ і ДАТ на 7й день лікування знизились у К-групі на 18%, у О-групі на 27,8%. Під впливом Ф ЧСС знизилась на 17,4%, водночас під впливом еналаприлу знизилась на 12,4%. Ступінь ПГ знизився із нормалізацією показників: у О-групі усунуто явища спленомегалії у 100%, проти 40% у К-групі. Підвищений у 2,5 рази до лікування вміст NO, знизився на 16,0% внаслідок дії есенціале Н як гепатопротектора та протиоксидантного засоба, а у О-групі - на 49,8%, що можна пояснити прийомом Г, як гепатопротектора. Слід зазначити що під впливом комплексної терапії Г, Ф та Е в О групі спостерігалась вірогідна корекція показників плазмового фібринолізу.

Висновок. Лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадифу, фезиноприлу та езетімibu був ефективніший за традиційну комбінацію: есенціале Н, еналаприл та аторвастатин у відношенні досягнення швидкої ремісії основного та супровідного захворювань, нормалізації артеріального тиску, фібринолізу, тромбоцитарної ланки гемостазу.

Пурло Л. В.

**ВПЛИВ ЕЛГАЦИНУ НА АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ В ОРГАНАХ ЩУРІВ ПРИ ГІПОКСИЧНІЙ ГІПОКСІЇ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
(науковий керівник - д.мед.н. Горчакова Н. О.)

Елгацин – препарат елагової кислоти, що володіє антирадикальною, антимуtagenною, антиоксидантною активністю і має кардіопротекторну дію при артеріальній гіпертензії.

Мета роботи – дослідити вплив елгацину на активність антиоксидантних ферментів в органах щурів при гіпоксичній гіпоксії.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти проведені на щурах лінії Вістар масою 150-180 г. Гіпоксичну гіпоксію моделювали диханням щурів протягом 30 хв газовою сумішшю, що містила 7% O<sub>2</sub> та 93% N<sub>2</sub>. Елгацин в дозі 1 мг/кг у вигляді водної суспензії вводили один раз на добу протягом 5 днів через спеціальний зонд всередину до відтворення гіпоксії. У міокарді щурів визначали активність антиоксидантних ферментів супероксиддисмутази (СОД), каталази (КТ), глутатіонпероксидази (ГПО) за загальноприйнятими методами згідно методичних рекомендацій ДЕЦ МОЗ України. Декапітацію щурів проводили під летким ефірним наркозом.

Результати дослідження. Встановили зміни активності антиоксидантних ферментів в міокарді, печінці, легенях щурів при гіпоксичній гіпоксії. Так в міокарді активність СОД знизилась на 35%, КТ – на 23%, активність ГПО – на 29%. У печінці активність СОД зменшилась на 65%, КТ – на 23%, ГПО – на 29%. У тканинах легень активність СОД зменшилась на 34%, КТ– на 22%, ГПО – на 41%. Елгацин при введенні внутрішньошлунково запобігав змінам активності СОД, КТ, ГПО, хоча значення активності ферментів не досягали контрольних значень.

Висновки. Елгацин при внутрішньошлунковому введенні перед моделюванням гіпоксичної гіпоксії запобігає змінам активності даних ферментів – супероксиддисмутази, каталази, глутатіонпероксидази в легенях, міокарді, печінці щурів, що пов'язано з його антиоксидантною, антигіпоксичною активністю.

Садогурська К. В.

**ПРОТЕКТИВНИЙ ЕФЕКТ ТІОТРИАЗОЛІНУ ПРИ ХРОМОВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармакології  
(науковий керівник - д.мед.н. Косуба Р. Б.)

Хром (Cr<sup>3+</sup>) як хімічний елемент відомий з початку XIX ст. і широко розповсюджений в природі (<0,1 мг/м<sup>3</sup> в повітрі, 0,03% в земній корі, 0,05-0,5 мг/л у морській воді). Сполуки хрому використовуються в електричному та електронному обладнанні, при виробництві ферохрому та пігментів, у металургії при отриманні жаростійких і нержавіючих сталей, виготовленні нагрівачів, пічної арматури тощо. В результаті діяльності людини (при видобутку родовищ хрому, спалюванні деревини, паперу, палива та ін.) Cr<sup>3+</sup> окислюється в більш токсичний Cr<sup>6+</sup>.

Як мікроелемент Cr<sup>3+</sup> необхідний для нормальної життєдіяльності людини і тварин, оскільки відіграє важливу роль у обміні речовин, функціонуванні серцево-судинної системи, підшлункової, щитоподібної залози та ін. При дефіциті хрому бажані харчові продукти (риба, м'ясо птиці, яловичина, яйця) та хромвмісні БАДи («Хром Активний», «ВітаХром», «ХромЛіпаза», «ХромХелат»).

В Україні шляхом нанобіотехнологій отримано органічну сполуку хрому – нанохрому цитрат (НХЦ), яку стали використовувати як харчову БАД у ветеринарній практиці. При вивченні нами гострої токсичності НХЦ встановлено, що при ентеральному застосуванні сполуку можна віднести до помірно токсичних, а при парентеральному – до високотоксичних сполук (згідно класифікації К.К.Сидорова).

Мета роботи – дослідити протиотрутну ефективність тіотриазоліну на тлі летальних доз нанохрому цитрату (за показником виживаності тварин).

Проведено 7 серій дослідів на 42 статевозрілих лабораторних щурах. Контрольним (нелікованим) тваринам вводили в/о НХЦ (ТОВ «Наноматеріали та нанотехнології», 200 мг/л) в сублетальній (DL0) та летальних (DL50, DL100) дозах, що становлять відповідно 3 мг/кг, 4,5 мг/кг, 5 мг/кг. Іншим тваринам через 2 год після введення НХЦ з лікувально-профілактичною метою щоденно впродовж 7 діб вводили тіотриазолін (100 мг/кг, АТ «Галичфарм»).

Встановлено, що уведення тіотриазоліну на тлі сублетальних і летальних доз НХЦ значно зменшує загальні прояви отруєння, подовжує життя тварин, смертність наставала пізніше. Якщо неліковані тварини гинули на 2-3 добу, то за дії тіотриазоліну – на 6-8 добу. Після введення НХЦ в дозі DL50 у лікованих тварин виживаність зросла в 1,7 раза. На тлі абсолютно смертельної дози (DL100) НХЦ виживаність лікованих тварин склала 83,3%.

Отже, отриманні результати свідчать про позитивний лікувально-профілактичний ефект тіотриазоліну за хромової інтоксикації, однак, механізми антитоксичної дії препарату ще потребують дослідження.

Сауляк А. А.

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ФАРМАКОНАГЛЯДУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Косуба Р. Б.)

Актуальною задачею сучасної медицини та фармації є безпека фармакотерапії, важливою складовою якої є профілактика та корекція побічної дії лікарських засобів (ЛЗ). Фармаконагляд (ФН) – державна система збору, наукової оцінки й аналізу інформації про побічні реакції (ПР) і відсутність ефекту (ВЕ) ЛЗ в умовах звичайного їх застосування з метою прийняття відповідних регуляторних рішень (внесення змін, доповнень до інструкцій, зняття з державного реєстру ЛЗ). Нормативною базою здійснення ФН є наказ МОЗ України №898 (27.12.2006) «Про затвердження порядку здійснення ФН за ПР ЛЗ дозволених для медичного застосування» зі змінами (наказ МОЗ України №1005).

Мета дослідження. Аналіз даних ФН в Чернівецькій області за 2015 рік.

Матеріали і методи. Проаналізовано звіт Департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА щодо ПР/ВЕ при медичному застосуванні ЛЗ у 2015 році (ф./69 – здоров).

Результати дослідження та їх обговорення. Від лікарів області надійшло 322 карти спонтанних повідомлень (КП 137/о) про випадки ПР/ВЕ ЛЗ, що більше, ніж у попередні роки. Найчастіше ПР виникали при застосуванні антимікробних ЛЗ системної дії – 150 КП (46,5% проти 41,6% в Україні). Це антибіотики – 26,7% (канаміцин, цефтріаксон), протитуберкульозні – 19,8% (ПАСК, етіонамід, піразинамід). На другому місці кардіоваскулярні ЛЗ (17%), гіпоглікемічні, протизапальні ЛЗ (4,3%), вітаміни, кровозамінні і перфузійні розчини (3,7%), місцеві анестетики (1,8%). Найпоширеніші ПР: алергічні реакції – 44,4% (висипка, набряки, анафілактичний шок), диспепсичні явища – 26%, гіпертермія – 17%, тахікардія, гіпертонія – 5%. У 2 випадках спостерігалась ВЕ (лізіноприл, метфогам). Найчастіше ПР спостерігались у жінок (52%) і пацієнтів старше 50 років (51,2%). ПР при застосуванні ЛЗ вітчизняного виробництва склали 55,6% («Юрія-Фарм» 16,8%, «Київмедпрепарат» 9,5%), на ліки іноземних виробників – 44,4% (Індія 22%, Німеччина 5,6%, Латвія 4%). В 11 препаратів ПР були неочікуваними – індометацин, фамотидин (втрата свідомості), канаміцин (аритмія, біль в області серця), лінезолід (біль в суглобах) та ін. На жаль, не всі лікарі однаково задіяні в системі ФН. Жодного повідомлення про ПР/ВЕ ЛЗ не надійшло від фармацевтів, фельдшерів, медсестер, пацієнтів.

Висновок. Лікарі усвідомлюють важливість проблеми, однак для кращої дієвості ФН потребує розширення коло репортерів про ПР/ВЕ ЛЗ.

Ситник І. М., Вовк А. В., Бачило Д. М.

## ВПЛИВ N-АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ ТА ЛОЗАРАТНУ НА СТАН АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ МІОКАРДУ ЩУРІВ НА РАННІЙ СТАДІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

(науковий керівник - д.мед.н. Хайтович М. В.)

Актуальність. Діабетична кардіоміопатія (ДК) є частою причиною летальності та зниження якості життя пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу (ЦД1). Оксидативний стрес (ОС) – один із ключових механізмів розвитку ДК. Значна увага приділяється дослідженню N-ацетилцистеїну (НАС) при ЦД1. Активно досліджуються кардіопротекторні властивості блокаторів рецепторів до ангіотензину II (лозаратну (LOS)). Проте, не встановлено можливі механізми кардіопротекції шляхом впливу на генерування супероксидних радикалів (СР).

Мета. Дослідити вплив різних фармакологічних схем НАС та LOS на формування СР та стан антиоксидантної системи захисту серця щурів при ЦД1.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 54 щурах-самцях. ЦД1 моделювали введенням стрептозоцину (Sigma) у дозі 50 мг/кг. Дослідні тварини розподілено на 5 груп: контроль (n=6; інтактні щури); ЦД1 (n=8; щури із ЦД1); НАС (n=8; щури із ЦД1, які отримували НАС (Фарма-старт) у дозі 1,5 г/кг per os); LOS (n=7; щури із ЦД1, які отримували LOS (Zentiva) у дозі 20 мг/кг per os); НАС+LOS (n=6; щури із ЦД1, які отримували комбінацію НАС та LOS). Визначали вміст малонового діальдегіду (МДА), відновленого глутатіону (ГЛТ), активність каталази (КАТ), супероксиддисмутази (СОД) міокарду; швидкість генерування СР та оксиду нітрогену (NO) мітохондрій аорти; рівень екскреції 8-оксогуаніну (8-охоG) в сечі.

Результати. Встановлено, що в групах НАС та LOS у 2,2 рази знизилась концентрація МДА порівняно із групою ЦД1 (3,19±0,08 мкМ/мг, p<0,01). У тварин всіх фармакологічних груп підвищилась концентрація ГЛТ більш ніж у 2 рази порівняно із ЦД1; активність КАТ наближалась до значень контрольної групи (p<0,01). Активність СОД збільшилася у групах НАС та LOS на 6% та 7% відповідно порівняно з ЦД1 (p<0,01). Швидкість генерування СР знизилась у групі НАС в 1,2 рази та його комбінації в 1,4 рази порівняно із ЦД1 (p<0,01). Швидкість генерації NO підвищилась у щурів, які отримували НАС 0.71±0.09 нМ/г тканини•хв проти ЦД1 0.66±0.08 нМ/г тканини•хв (p<0,05). Маркер окисного пошкодження ДНК 8-охоG значно збільшився у всіх фармакологічних групах. Найбільші значення отримано для LOS, що перевищував такі у групи ЦД1 в 2,6 рази (p<0,01).

Висновки. Отримані результати вказують на перспективи застосування НАС та його комбінації у попередженні розвитку серцево-судинних ускладнень при ЦД1. НАС як попередник у синтезі глутатіону, захоплюючи СР та підвищуючи рівень NO протидіє процесам оксидативного пошкодження міокарду та запобігає прогресуванню ДК.

Товчига О. В., Міщенко М. В.

**ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ ЯГЛИЦІ НА ЛІПІДНИЙ ОБМІН ЯК ОДНА З ЛАНОК ПРОТИДІЇ  
МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМУ**Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Штриголь С. Ю.)

Яглиця звичайна (*Aegopodium podagraria* L.) віддавна застосовується в народній медицині для лікування порушень обміну речовин, у т.ч. подагри, захворювань нирок, а також використовується як харчова. Препарати надземної частини яглиці характеризуються сприятливими метаболічними ефектами, наявністю органопротекторної дії. Захисні властивості настойки яглиці встановлено на моделях порушень обміну речовин, спричинених алоксаном, дексаметазоном, етанолом. Водний екстракт яглиці характеризується нефро- та гепатопротекторною дією та сприятливим впливом на обмін сечової кислоти при менш активному впливі на обмін вуглеводів (виявляється лише на моделі алоксанового діабету).

Метою дослідження було встановлення впливу препаратів яглиці на стан базального ліпідного обміну та його зміни в умовах аліментарної ліпемії, що важливо як в аспекті встановлення безпечності досліджуваних препаратів, так і для розширення рівень про їх фармакодинаміку.

Методи. Експерименти проведено з дотриманням сучасних вимог біоетики. Використано щурів, яким вводили внутрішньошлунково протягом 7 днів екстракт яглиці (100 мг/кг і 1 г/кг) та настойку яглиці (1 і 5 мл/кг). Тварини груп інтактного контролю та контролю гіперліпідемії отримували в аналогічному режимі питну воду. Вміст тригліцеридів, холестеролу, загальних ліпідів визначали в плазмі крові через 8 год після введення навантаження оливковою олією. Крім того, визначали базальний рівень фракцій холестеролу та загальних ліпідів після курсового введення препаратів.

Результати. Встановлено відсутність зсувів базального ліпідного обміну після курсового введення препаратів яглиці. В умовах аліментарної ліпемії зареєстровано достовірне зменшення вмісту тригліцеридів у тварин, які одержували екстракт яглиці у дозі 1 г/кг, та достовірне зменшення вмісту загальних ліпідів у щурів, які одержували настойку яглиці у дозі 1 мл/кг.

Висновки. Оскільки феномен постпрандіальної гіперліпемії з надлишковими кількісними та часовими зсувами в ліпідному спектрі крові є важливим чинником перебігу атеросклерозу та метаболічного синдрому, виявлена на моделі аліментарної ліпемії гіполіпідемічна дія препаратів яглиці (яка була наявною у дозах, що виявляли активність на інших моделях порушень метаболізму) може бути одним із важливих компонентів їх фармакодинаміки.

Хасанжанова Ф. О., Элламонов С. Н., Олмосова М. .

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА ПРИ  
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель. Изучить влияние спиронолактона (С) и эплеренона (Э) на показатели внутрисердечной гемодинамики и толерантность к физической нагрузке у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. В обследование были включены 77 больных ХСН II-III ФК (от 41 до 71 года), имевших в анамнезе ИБС не менее 3 лет, поступивших с диагнозом: нестабильная стенокардия (НС), и далее с переходом в стабильную стенокардию напряжения II-III ФК. Были выделены 2 группы: основная (I, 31 человек), которым в составе комплексной терапии был назначен (С) в начальной дозе 50 мг 2 раза в сутки с увеличением дозы до 100 мг 2 раза в сутки в течение 3 месяцев; группа сравнения (II, 46 человека) получали (Э) в средней дозе 25-50 мг в сутки. Пациентам назначались ИАПФ, ТромбоАсс, β-блокаторы, статины и сердечные гликозиды (по показаниям). При эхокардиографии определяли конечные систолические и диастолические размеры, объемы и исследовали доплеровский трансмитральный кровоток при поступлении и через 3 месяца после выписки из стационара. Методом 6-ти минутной ходьбы оценивали функциональные способности больных перед выпиской из стационара и через 3 месяца.

Результаты и обсуждение. На фоне лечения с спиронолактоном в течение 3 месяцев зафиксировано достоверное снижение КСР на 6,3%, КСО на 11,1% ( $p < 0,05$ ), тенденция к снижению КДР на 4,3% и КДО на 5,3% ( $p > 0,05$ ). Во II группе КСР уменьшался на 6,9%, КСО на 11,7% ( $p < 0,05$ ), имелась тенденция к уменьшению КДР, КДО. Достоверно увеличивалась фракция выброса в I группе на 14,5%, на 16,3% во II группе. В I группе отмечалось увеличение максимальной скорости раннего диастолического наполнения ЛЖ (M1) на 15,2% ( $p < 0,05$ ), во II на 11,1% ( $p > 0,05$ ), показателя площади под кривыми диастолического кровотока (E) на 24,3% в I и 30,4% во II ( $p < 0,05$ ). Тенденция к увеличению M1/M2, E/A свидетельствовала об улучшении диастолической функции ЛЖ в I и II группах, в большей степени на фоне приема (С). В I и II группах достоверно увеличивались функциональные способности больных, что выражалось в увеличении дистанции на 38,2% в I группе и на 31,1% во II группе и снижалась потребность миокарда в кислороде.

Выводы. Применение (С) и (Э) в терапии больных ИБС, осложненной ХСН оказывает благоприятное действие на систолическую и диастолическую функции миокарда, повышает фракцию выброса и толерантность к физическим нагрузкам и снижалась потребность миокарда в кислороде.



Хасанжанова Ф. О., Элламонов С. Н., Курбонов Б. Б.

## **ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА НА ВНУТРИСЕРДЕЧНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра стоматологии  
(научный руководитель - преп. Ташкенбаева Э. Н.)

Цель. Оценить влияние небиволола на показатели внутрисердечной гемодинамики, фракцию выброса и качество жизни у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II А и В стадии, развившейся на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследовано 115 пациентов в возрасте от 45 до 78 лет (55 мужчин, 60 женщин), страдающие ХСН II А и В стадий, развившейся на фоне ИБС и АГ. Всем больным был назначен препарат небиволол в дозе по 5 мг/сут в течение 3 месяцев. Внутрисердечная гемодинамика оценивалась методом эхокардиографии (Эхо-КГ) на аппарате SonoScape с анализом толщины задней стенки левого желудочка (ТЗС), межжелудочковой перегородки (ТМЖП), конечного систолического и диастолического размеров (КСР и КДР), фракции выброса левого желудочка (ФВ). Методом 6 ти минутной ходьбы оценивали функциональные способности больных перед выпиской из стационара и через 3 месяца. Исследования проводились до и после лечения.

Результаты. По результатам Эхо-КГ до лечения средние значения размеров сердца у обследуемых больных были следующие: КДР  $53,3 \pm 6,6$  мм, КСР  $34,5 \pm 7,7$  мм, ТМЖП  $13,1 \pm 2$  мм, ТЗС  $11 \pm 1,3$  мм, ФВ  $45,8 \pm 9\%$ . После проведения 3 месячного лечения препаратом небиволол отмечались следующие результаты: КДР  $52,2 \pm 6,6$  мм, КСР  $32,3 \pm 7,7$  мм, ТМЖП  $12,1 \pm 2$  мм, ТЗС  $10 \pm 1,2$  мм, ФВ  $55,5 \pm 9\%$ . У всех больных показатели теста с 6 ти минутной ходьбой были снижены. После лечения небивололом у всех больных достоверно увеличивались функциональные способности больных, что выражалось в увеличении дистанции на 33,2% и снижалась потребность миокарда в кислороде.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса после лечения небивололом отмечаются увеличение показателей внутрисердечной гемодинамики ТМЖП и ТЗС, а также данный препарат благоприятно действует на систолическую и диастолическую функции миокарда, повышает фракцию выброса, толерантность к физическим нагрузкам и снижает потребность миокарда в кислороде.

Холиев Р. Х., Насирова А. А., Хамидов И. Н., Абдурахимова Г. Н., Бутаёров З. С.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРАПИДИЛА В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии  
(научный руководитель - д.мед.н. Зиялуллаев Х. Ш.)

Актуальность. Современные стандарты лечения ГК, осложненной острой гипертонической энцефалопатии направлены на неотложную нормализацию АД, уровень которого может достигать 250-300/130-170 мм. рт. ст., мероприятия, направленные на борьбу с отеком головного мозга, которому способствуют срыв реакций ауторегуляции мозгового кровотока.

Цель исследования. Изучить эффективность применения антигипертензивного препарата урапидил в комплексной терапии ГК, осложненной ОГЭ с общемозговой и очаговой неврологической симптоматикой в клинике экстренной неврологии.

Материалы и методы. Обследовано 28 пациентов с ГК, осложненной ОГЭ (15 мужчин и 13 женщин), в возрасте от 38 до 74 лет. Длительность АГ в анамнезе исследуемых больных составила 5-20 лет. В основную группу были включены 16 больных (9 мужчин и 7 женщин), а в контрольную группу 12 больных (6 мужчин и 6 женщин). В качестве стандартной терапии при ГК, осложненных ОГЭ на догоспитальном этапе применялись магния сульфат, петлевые диуретики, блокаторы кальциевых каналов, на госпитальном этапе больным контрольной группы - нитроглицерин 0,5-8 мкг/мл/мин (5-20 мкг/мин), а больным основной группы - урапидил, начальная доза 25 мг, затем для поддержания АД на достигнутом уровне препарат вводили путем инфузии (1-2ч) в дозе 50 мг.

Результаты. При лечении урапидилом в основной группе отмечалось улучшение клинического состояния больных, стабилизировалось артериальное давление, улучшилась гемо и ликвородинамика, отмечался выраженный регресс общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, которого отчетливо не наблюдалось в контрольной группе. Для оценки антигипертензивной терапии измеряли уровень снижения АД - систолического, диастолического, до введения препаратов на госпитальном этапе (урапидила и стандартной терапии) и через 20, 30, 60 минут. Исходно среднее САД составило  $181 \pm 4,5$  мм. рт.ст., среднее ДАД  $81 \pm 4,5$  мм.рт.ст. Внутривенное введение начальной дозы урапидила приводило к развитию быстрого антигипертензивного эффекта. В основной группе интенсивной терапии урапидилом по сравнению с группой стандартного лечения среднее систолическое АД через 20, 30, 60 минут было ниже на 10, 15, 20 мм.рт.ст. соответственно. Следовательно, все пациенты основной группы достигли целевого систолического АД. Пациенты контрольной группы в 1 случаях не достигли целевого систолического АД.

Вывод. Таким образом, применение урапидила в комплексе лечебных мероприятий ОГЭ приводит к мягкому и плавному (без побочных эффектов) снижению АД.



Фармація

---

Pharmacy

Adamchuk A., Zeleniuk V.

## **STATINS AMELIORATE GLYCEROL-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY IN RATS**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pharmacy  
(scientific advisor - Ph.D. Zeleniuk V.)

Acute kidney injury (AKI) is a serious clinical problem with high rate of mortality and morbidity. Notwithstanding a possibility for rhabdomyolysis, it has been found in previous experiments that statins had a positive effect on renal functions. Prevention, treatment and slowing down the progression of AKI can be attained by influencing the etiopathogenetic mechanisms of kidney injury with statins, inasmuch as they exhibit a broad spectrum of nonlipid (pleiotropic) effects on inflammatory mechanisms, the NO system, and prooxidant and antioxidant systems.

Our research study was targeted at the examination of statins' effect on kidney functions under the conditions of rhabdomyolytic AKI in rats. Specifically, we initiated the appearance of AKI in its rhabdomyolytic form by injection of a 50% glycerol solution intramuscularly at a dose of 10 ml/kg. Further, as a preventive measure, the statins (atorvastatin, lovastatin, and simvastatin) were administered intragastrically at 10 mg/kg daily for 3 days before the AKI simulation. The renal functions were assessed 24 hrs after completion of AKI simulation.

As has been found in our experiments, 24 hrs after injection of 50% glycerol solution statin-treated rats featured improvements in the excretory functions of kidneys; the latter fact was demonstrated by an increased glomerular filtration rate and reduced proteinuria. Characteristically, the best results were found with simvastatin which caused an increase of diuresis, higher rates of glomerular filtration and levels of creatinine excretion.

Furthermore, we have found a number of favourable changes concerning the effects of studied medicinal agents on antioxidant/prooxidant system. To illustrate: the preventive administration of two statins (atorvastatin and simvastatin) at the 24th hour of the experiment has demonstrated considerably reduced levels of malonic dialdehyde in the tissues of kidneys and increased activity of glutathione peroxidase and higher levels of the SH-groups in blood plasma.

Relying on our data, we may conclude that under conditions of experimental rhabdomyolysis certain of studied statins (atorvastatin, lovastatin, and simvastatin) did not cause any aggravation of AKI. Quite the reverse, they have shown renoprotective properties, and they significantly reduced proteinuria. It is worthy of note that atorvastatin and simvastatin show rather high renoprotective properties due to improved excretory function of kidneys.

Bidnenko O. S.

## **QUANTITATIVE FORMULATION OF EXCIPIENTS IN "ANGIOLIN" TABLETING**

Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye, Ukraine

Department of Pharmaceutical chemistry  
(scientific advisor - d.f.n. Kucherenko L. I.)

For the last three years the cardiovascular diseases make up 66% in general Ukrainian structure of mortality, while in most European countries, this figure does not exceed 50%.

In quantitative formulation development of "Angiolin" tablets we used an active substance - angiolin substance and several excipients.

Substance of angiolin (Public Factory "Chemical plant", Kharkiv) was derived by SPA "Farmatron" according to agreement of joint research. The excipients that were used for "Angiolin" tablets, are certified and produced in Ukraine and abroad.

In studies we used the latest and modern equipment: tableting press, uniformity tester for tablet mass determination, tester for tablet friability, hardness, and disintegration time determination. The 5 quantitative factors were studied during studies.

The amount of calcium stearate was 1 % while tablet formulating, in stage of granules lubrication. When according to the experiment plan the average "Angiolin" weight was less than 0.32 for the required dose number, we added MCC 101, which previously showed the best results.

Analysis of regression equation has shown that the disintegration time of "Angiolon" increases in cases of multiplying of the microcrystalline cellulose (MCC) burst 200 on the granules lubrication stage and of MC 15 concentration of solution. Note that only in the experiment number 5, the disintegration time of obtained "Angiolin" tablets was more than 10 minutes. The disintegration time of tablets decreases in cases of multiplying of the MCC burst and the amount of croscarmellose sodium and sugar powder increases.

The conducted studies have shown that "Angiolin" tablets were obtained in 5 of the 8 series of experiments and the hardness was 50 H, disintegration time was less than 10 minutes. The additional studies have been conducted by "steepest ascent" method to the optimum, resulting in optimal "Angiolin" formulation. The tablets of chosen quantitative formula meet all current pharmacological and technological requirements of State Pharmacopoeia of Ukraine.

As a result of additional studies by "steepest ascent" method to the optimum we proposed the "Angiolin" tablet formula which consists of 0.2 of angiolin, 0.0256 of castor sugar, 0.0256 of MCC burst, 0.0256 of croscarmellose sodium, 0.0336 of MCC 101, 2% of MC 15 solution, 0.0032 of calcium stearate, 0.0064 of MCC 200. Obtained tablets meet all pharmacological and technological requirements of State Pharmacopoeia of Ukraine.

Bîlici E.

**DETERMINATION OF PROPYLTHIODIAZOLOCHINAZOLIN-ONE AND POSSIBLE IMPURITIES IN THE PRE FORMULATION PHASE OF OPERCOLATE CAPSULES BY METHOD THIN-LAYER CHROMATOGRAPHY (TLC)**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Pharmaceutical and toxicological chemistry  
(scientific advisor - teacher Uncu L.)

Introduction. Thin-layer chromatography (TLC) is a classical method of separation and identification of active substances, as well as highlighting the impurities from the active substances and mixtures. It is a very spread method due to its simplicity and the ability of analyzing complex mixtures by the quality and quantity point of view. Propylthiodiazolochinazolin-one (MF-1) is a derivative of thiazol with antimycobacterial action, which can be identified and separately by this method, thanks to its nature and physical-chemical properties.

The objective of the study is identification of the active substance, detection of the impurities at the preformulation stage of capsules for selecting the optimal composition.

Materials and methods: active substance: MF-1 standard; excipients: lactose monohydrate, anhydrous lactose, magnesium stearate, microcrystalline cellulose, polyvinylpyrrolidone; solvent: chloroform; four formulations (F) of capsule with MF-1; mobile phase: hexane-ethylacetate (8:2); Silufol plates 254 UV; chromatographic chamber; UV lamp.

Results: We separated and identified by thin-layer chromatography method four formulations of capsules with different excipients compared to MF-1 standard and obtained the following values of the Rf to the identification of the active substance from the capsules: F1 - Rf= 0, 4000; F2 - Rf= 0, 12375; F3 - Rf= 0, 3670; F4 - Rf= 0, 36365. The results were processed statistically and were obtained the next deviations, compared to the standard propylthiodiazolochinazolin-one: F1 - 15.54%, F2 - 8.70%, F3 - 1.43% and F4 - 4.466%. The most impurities were identified in the F1 and F4 formulations, F2 and F3 formulations do not have practically trace of impurities.

Conclusions. According to obtained results, it was established that method TLC can be used for identification of the compound MF-1 and of the impurities. The most optimal formulations are F2 and F3, which will be selected for elaboration of methods of standardization.

Grigoriev V. V., Tatiana C. A.

**A SCIENTIFIC ARGUMENTATION IN FAVOR OF TRADITIONAL CUISINE: UKRAINIAN RED BORSCHT; BASED ON ANTIOXIDANT ACTIVITIES OF THE INGREDIENTS**State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Pharmacognosy and pharmaceutical botany  
(scientific advisor - d.f.n. Nisteanu A.)

The majority of people know that eating five servings of fruits and vegetables a day is very important. Vegetables containing colors always have been considered more appetizing, delicious and of great benefit to human health. Nowadays, when the problem of attaining an optimum level of wellbeing in order to prolong life without spending too much on enhancing the health status is so actual, the simple suggestion of inclusion of colored vegetables as red beet (*Beta vulgaris* L.), red onion (*Allium cepa* L.) and purple potatoes (*Solanum tuberosum* L.) in the diet is more than ever welcome. Flavonoids (including anthocyanins), which represent the largest class of polyphenols, are not only the most important plant pigments, they are also antioxidants. The prevention of damage caused by oxygen reactive species consists in anti-inflammatory, vasoconstrictive, chemo-preventive properties and protective effect on pancreatic cells as well as reversing the course of neuronal and behavioral aging.

To establish the total phenolic, flavonoid content and antioxidant activity of red colour vegetables (red beet, red onion and purple potatoes). To emphasize the advantages of including plants rich in anthocyanins in our daily food intake.

The dried extracts, obtained by ethanol extraction technique, were further analyzed to determine their total phenolic (Folin-Ciocalteu assay) and flavonoids (using aluminium chloride) contents. In vitro antioxidant activity of extracts was assayed by DPPH, ABTS and Ferrozine tests (metal-chelating activity).

Total phenols content expressed in terms of gallic acid equivalent recorded the best results in case of red beet 20.53 mg/g dried weight (DW), followed by red onion 17.93 mg/g DW and purple potatoes 10.66 mg/g DW. Total flavonoids score the highest content for red onion 16.76 mg rutin/g DW, than 11.83 76 mg rutin/g DW for red beet and in the last instance 10.74 mg rutin/g DW for purple potatoes. Concerning the IC50 the first place goes to purple potatoes (94.45 µg/ml), the second significant value is for red onion 217.73 µg/ml and finally 919.59 µg/ml for red beet. The Ferrozine test gives outstanding outcome for purple potatoes 46.90 %, and lower amounts for the red beet and red onion, 4.20 and 0.35%, respectively.

All the facts mentioned below constitute arguments of great weight for enhancing the consumption of red colour vegetables for the prevention of various illnesses specific for our injurious days.

Lupu R. V., Donici E. V., Nicolai E. S., Uncu A. V.

## THE APPLICATION OF THERMAL METHODS OF ANALYSIS IN THE STUDIES OF COMPATIBILITY AND STABILITY OF DRUGS

State University of medicine and pharmacy «Nicolae Testemitanu», Chisinau, Moldova  
Department of Pharmaceutical and toxicological chemistry  
(scientific advisor - d.f.n. Uncu L.)

**Introduction:** The studies of interaction of drug substance (DS) and excipients (E) are essential to prevent the instability of medicinal product and thus the obtained information will be useful in further pharmaceutical development. The thermal analysis is one of the analytical techniques used currently, especially for complex dosage forms.

**Study purpose:** Evaluation of possibilities of using the thermal methods in the research of drug compatibility and stability.

**Materials and methods:** Complex, advanced bibliographical study using the next databases: Medline, Environmental Issues & Policy Index, Environmental Sci & Pollution Mgmt, Scopus (Elsevier), Current Contents, Scirus. In the study were investigated over 150 bibliographic sources.

**Results and discussions:** An increasing number of studies, especially during the last years, were focused on the development of nonspecific, rapid methods for evaluation of compatibility at the earliest stages of the development process. These rapid analytical techniques are based on thermal analysis. Thermogravimetry, derivative thermogravimetry and differential scanning calorimetry (DSC) are widely used thermoanalytical techniques in preformulation researches. DSC method was mentioned as one of the basic method in studies of compatibility in about 98% of evaluated bibliographical sources. Also, behavior of DS-E mixtures under certain conditions of stress or method based on isothermal testing under certain conditions of stress was applied to 31% of authors. Isothermal microcalorimetry is one of rapid analytical methods to assess the compatibility of the E-DS, as described in 28% of examined sources. An improved version of the DSC method is the high sensitivity differential scanning calorimetry, which operates in a similar manner to the DSC technique, but with improvement of parameters such as sensitivity, accuracy and limit of detection.

**Conclusions:** According to the assessed bibliographical sources with regard to stability of drugs, both their characterization and subsequent monitoring by the classic test of stability, take time. For this reason, the use of the thermal analysis has been increased and become a routine technique for the analysis of drugs and substances with pharmaceutical interest.

Акопян Р. Р.

## РОЗРОБКА МЕТОДИК СТАНДАРТИЗАЦІЇ СУБСТАНЦІЇ БРОМІДУ 1-В-ФЕНІЛЕТИЛ-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІЮ (МТ)

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра фармацевтичної хімії  
(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л. І.)

На НВО "Фарматрон" спільно із співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) під керівництвом професора Мазура І. А. отримана нова оригінальна сполука під умовною назвою МТ, яка проявляє антигіпертензивні, протишемічні та антиоксидатні властивості.

Метою роботи стало вивчення вже існуючих методів аналізу субстанції МТ, а також розробка нових сучасних методів аналізу та визначення валідаційних характеристик розроблених методик.

В ході роботи особливу зацікавленість викликали інструментальні методи аналізу, зокрема спектральні. Протягом досліджень нами була розроблена методика ідентифікації субстанції МТ спектроскопічним методом. Результати проведених досліджень показали, що крива поглинання в УФ-області розчину МТ має три максимуми поглинання, а саме:  $\lambda_1 = 252$  нм,  $\lambda_2 = 258$  нм,  $\lambda_3 = 263$  нм. Для підтвердження достовірності методики нами було здійснено аналіз 9-ти розчинів субстанції різної концентрації (від 0,1 мг/мл до 0,9 мг/мл). Для кожного розчину було знято спектри поглинання в діапазоні 200-300 нм. У подальшій роботі нами були розраховані співвідношення основного піку ( $\lambda_2 = 258$  нм) до менш виражених піків ( $\lambda_1 = 252$  нм та  $\lambda_3 = 263$  нм). Результати дослідження підтвердили тотожність субстанції МТ. Наступним етапом дослідження стала розробка методики спектрофотометричного визначення кількісного вмісту субстанції МТ.

В ході роботи були підібрані оптимальні умови здійснення аналізу. Паралельно, за тих же умов, проводили вимірювання оптичної густини стандартного зразку (СЗ) МТ. Результати кількісного визначення субстанції МТ спектрофотометричним методом доводять, що розроблена нами методика відповідає діючим вимогам. Для того, щоб розроблена методика спектрофотометричного визначення субстанції МТ гарантувала достовірні та точні результати аналізу, було проведено її валідацію. Згідно вимог ДФУ (2 вид.) розроблена методика була перевірена за такими валідаційними характеристиками як специфічність, лінійність, діапазон застосування, точність, правильність та робастність.

**Висновки.** Результати проведених досліджень довели, що розроблені нами методики стандартизації субстанції МТ є точними, відтворюваними та відповідають діючим вимогам. Також доведено, що розроблена методика кількісного визначення субстанції спектрофотометричним методом є валідною.

Безрук І. В., Матерієнко А. С., Вракін В. О.

**ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ  
ТЕТРАЦИКЛІНУ ГІДРОХЛОРИДУ В СКЛАДІ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ МАЗІ**Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра фармацевтичної хімії

(науковий керівник - д.фарм.н. Георгіянц В. А.)

Актуальність. Фармацевтична галузь, головною задачею якої є забезпечення населення якісними лікарськими засобами, має відповідати найвищим вимогам щодо якості та безпечності. На сьогодні в Україні спостерігається відродження екстемпоральної медицини, проте, вимоги до якості та нормативна база ще не вдосконалена.

Мета роботи. Проведення валідації методики кількісного визначення тетрацикліну гідрохлориду у складі екстемпоральної мазі наступного складу: Streptocidi 1,0, Novocaini 0,5, Sulphuri 0,5, Ung. Tetracyclini 3% - 15,0.

Матеріали і методи. Кількісне визначення тетрацикліну гідрохлориду в складі аналізованої мазі пропонується проводити методом прямої спектрофотометрії в УФ та видимій ділянках спектру за методом стандарту. При проведенні валідації розробленої методики керувалися загальною статтею ДФУ «Валідація аналітичних методик і випробувань» та науковими публікаціями. Статистичну обробку даних проводили згідно зі загальною статтею «Статистичний аналіз результатів хімічного експерименту».

Результати дослідження. Для проведення процедури валідації нами було вивчено такі характеристики: лінійність, правильність, прецизійність, відтворюваність. Лінійність вивчали в діапазоні застосування 80-120% від номінальної концентрації. Отримані експериментальні дані підтверджують коректність вказаного критерію ( $b = 0,9917$ ;  $S_b = 0,0142$ ;  $a = 0,0170$ ;  $S_a = 1,4360$ ;  $S_0 = 0,5516$ ). Методика характеризується правильністю та збіжністю ( $\Delta Z = 0,9421\%$ ,  $\delta, \% = 0,81\%$ ). При міжлабораторному дослідженні систематична похибка склала  $b = 0,78\%$ . Запропонована методика кількісного визначення буде давати коректні результати в інших лабораторіях, так як прогнозована повна невизначеність аналітичної методики не перевищує критичного значення максимально допустимої повної невизначеності.

Висновки. В результаті роботи було доведено, що запропонована методика відповідає вимогам ДФУ та може бути використана при розробці МКЯ на аналізовану лікарську форму. Досліджені валідаційні характеристики: лінійність, правильність, збіжність, відтворюваність, стійкість - підтверджують, що запропонована методика є валідною та може бути використана для підтвердження якості даного лікарського засобу.

Вербівська О. С.

**МІСЦЕ ЗАСПОКІЙЛИВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ  
ФОРМ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармації

(науковий керівник - к.фарм.н. Горошко О. М.)

Переважає більшість людей в сучасному суспільстві знаходиться під впливом стресу, що пов'язано з науково-технічною революцією, в період якої ми живемо, при цьому посилюється психічна діяльність людей. Це пов'язано з необхідністю засвоєння і переробки великого обсягу інформації. Тому й виникає проблема емоційного стресу, тобто напруження і перенапруження фізіологічних систем організму під впливом емоційних чинників.

Більшість людей, які стикаються з проблемою підвищеної дратівливості і нервового перезбудження, соромляться звернутися за медичною допомогою і воліють самостійно купувати заспокійливі засоби.

Метою роботи було провести огляд найбільш ефективних і доступних за вартістю заспокійливих препаратів з подібною дією, але різного складу.

Аналізуючи стан фармацевтичного ринку України седативних препаратів за походженням, встановлено, що синтетичні препарати займають 22,33 % ринку, препарати рослинного походження - 77,67 %, тому для аналізу ми обрали седативні засоби рослинного походження.

Було проведено опитування експертів-провізорів у Чернівецькій області, у результаті якого виділено препарати високого, стабільного і низького попиту. До препаратів високого попиту відносяться седативні засоби: валокордин, седавіт, ново-пассит, фітосед; до стабільного попиту - корвалол, екстракт валеріани, настоянка кропиви собачої, настоянка півонії; препарати низького попиту - дорміплант, гербіон, заспокійливі краплі, збори заспокійливі.

Дана група лікарських засобів на ринку представлена у твердій лікарській формі (таблетки, капсули, гранули), рідкій (настойки, краплі, екстракти рідкі, мікстури), а також у вигляді зборів лікарської рослинної сировини (ЛРС) у пачці та індивідуальних фільтр-пакетах. Серед представлених лікарських форм у попиті переважають тверді форми (54 %), мікстури займають - 26 %, настойки - 18 %, низькою часткою характеризуються такі форми, як екстракт рідкий та ЛРС (2 %). Разом з тим, екстемпорально приготовлені заспокійливі лікарські засоби на рівні із готовими препаратами користуються чималим попитом, що пояснюється не тільки психологічним фактором (індивідуально приготовлені ліки), а й не менш важливою ціною політикою.

Таким чином, необхідно пам'ятати, що підвищена дратівливість або нервовий зрив можуть бути симптомом серйозного психічного порушення, тяжкої хвороби внутрішніх органів або гормонального збою, діагностувати які може тільки лікар. Тому найбільш ефективним заспокійливим засобом є такий, що призначив лікар.

Волошина В. В.

## **РОЗУМОВИЙ РЕСУРС ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІХУ** КВНЗ "Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім.Г.С.Протасевича", Житомир, Україна циклова комісія фармацевтичних дисциплін (науковий керівник - к.фарм.н. Луцак І. В.)

Ефективність роботи фармацевтичного працівника, та в цілому, і аптечного закладу залежить від багатьох чинників. Одним із важливих, які дозволяють забезпечити високу якість надання фармацевтичної допомоги, підвищити рентабельність підприємства, утримувати високий імідж та затребуваність на ринку послуг є вміння фармацевтичними працівниками здійснювати грамотну консультативну допомогу відвідувачам аптеки.

У своїй роботі ми спробували проаналізувати які саме фактори є визначальними при виборі пацієнтами лікарського препарату або медичного виробу за рекомендацією фармацевта або провізора в м. Житомир.

Було проведено опитування відвідувачів та фармацевтичних працівників у 25 аптечних закладах м. Житомир у період з жовтня по грудень 2016 року.

В процесі опитування з'ясовано, що при зверненні з приводу симптоматичного лікування певного захворювання близько 60% відвідувачів довіряють рекомендаціям фармацевта (провізора), акцентуючи увагу на вмілому і доступному поясненні умов прийому препарату (експлуатації виробу); 20% придбавають препарат із власного життєвого досвіду і близько 30% відвідувачів орієнтуються на ціну препарату, не беручи до уваги інформацію фахівця про ефективність препарату, безпеку, якість тощо. Однак в групі т.з. протизастудних засобів, вітамінних препаратів, особливо в зимово-осінній період, частка довіри до фармацевтів та провізорів зростає майже на 15%, при цьому ціна рекомендації уже не відіграє вирішальну роль у прийнятті рішення щодо придбання запропонованого засобу або медичного виробу.

За свідченнями працівників першого столу аптек м. Житомир, у 80% випадків грамотна і коректна консультація з питань профілактики, зниження ризику розвитку розповсюджених захворювань та побічних ефектів фармакотерапії слугує підвищенню медичної культури і здоров'я населення, зростання довіри до аптечних закладів, сприяє престижу професії фармацевта.

Отримані дані свідчать про досить високі сподівання відвідувачів на отримання якісної консультативної допомоги зі сторони фахівців аптеки. Фармацевтичний фахівець, який грамотно консультує з приводу раціонального застосування лікарського препарату, сприймається відвідувачем перш за все як фахівець охорони здоров'я. В цьому аспекті очевидним і переконливим чинником виступає вміння фармацевта на високому професійному рівні доносити фармацевтичну інформацію та необхідність аптечного закладу використовувати даний ресурс для підвищення своєї конкурентоспроможності на ринку.

Гриненко У. В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ В М'ЯКОТІ ПЛОДІВ АЙВИ ДОВГАСОЇ СОРТІВ «СТУДЕНТКА» ТА «ДАРУНОК ОНУКУ»**

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра хімії природних сполук  
(науковий керівник - д.фарм.н. Журавель І. О.)

Айва довгаста (*Cydonia oblonga* Mill.) є єдиним представником роду *Cydonia* родини Rosaceae. В результаті культивування рослина поширилась і зараз зростає по всьому Середземномор'ю, помірних районах Азії, південних і центральних районах Європи. В Україні айва довгаста головним чином зростає на півдні (Одеська, Миколаївська, Херсонська та Запорізька області), а також в Закарпатті та на Буковині. За даними літератури відомо, що м'якоть плодів айви довгастої містить значну кількість біологічно активних речовин, в тому числі гідроксикоричні кислоти, які в організмі людини виявляють високі антиоксидантні властивості, протизапальну та стреспротекторну дію. При больовому стресі обмежують ушкодження слизової оболонки шлунка та міокарда.

Тому метою нашого дослідження було кількісне визначення гідроксикоричних кислот в м'якоті плодів айви довгастої.

Матеріали та методи. У якості об'єкту дослідження було обрано висушену м'якоть стиглих плодів айви довгастої сорту «Студентка» та «Дарунок онуку», які були зібрані на території Національного ботанічного саду ім. Н.Н.Гришка НАН України у м. Києві у 2015-2016 роках.

Визначення гідроксикоричних кислот у сухій сировині проводили спектрофотометричним методом при довжині хвилі 327 нм. Розчином порівняння був 20% етанол. Абсорбцію досліджуваних розчинів вимірювали за допомогою спектрофотометра Mecasys Optizen POP (Корея). Вміст суми гідроксикоричних кислот визначали в перерахунку на хлорогенову кислоту.

Результати дослідження. В результаті проведеного аналізу, вміст гідроксикоричних кислот м'якоті плодів айви довгастої сорту «Студентка» становив  $1,69 \pm 0,02\%$ , а в м'якоті плодів сорту «Дарунок онуку» -  $1,87 \pm 0,03\%$ . Аналізуючи отримані дані можна звернути увагу, що різниця вмісту незначна. В сорті «Студентка» гідроксикоричних кислот міститься всього в 1,1 рази менше ніж в сорті «Дарунок онуку».

Висновки. За результатами досліджень встановлено, що вміст гідроксикоричних кислот в м'якоті стиглих плодів айви довгастої сортів «Студентка» та «Дарунок онуку» є майже однаковим. Отримані дані в подальшому можуть бути використані при розробці відповідних розділів методик контролю якості (МКЯ).

Гром Б. А., Івасюк С. Н.

**АНАЛІЗ БІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ СЕСКВІТЕРПЕНОВИХ ЛАКТОНІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - викл. Івасюк С. Н.)

Застосування лікарських препаратів рослинного походження в сучасній медицині має тенденцію до зростання. Це пов'язано з тим, що більшість синтетичних препаратів мають побічну дію на організм, яка зростає не тільки за частотою, але і по тяжкості прояву. Тому виняткового значення набуває збільшення арсеналу фітопрепаратів, пошук і дослідження фармакологічної активності біологічно активних сполук маловивчених рослин, а також розширення спектру дії лікарських препаратів рослинного походження, які вже застосовуються в медицині.

В останні роки в пошуках нових лікарських речовин дослідники все частіше звертаються до сесквітерпенових лактонів - великої групи природних сполук, виділених з рослин. Широке поширення в рослинному світі, висока та різноманітна біологічна активність - визначають значимість досліджень цього класу природних сполук. Проте, незважаючи на значну увагу, яку приділяють дослідженню науковці, ці сполуки, залишаються на сьогодні недостатньо вивченими. Саме тому метою нашої роботи стало дослідження біологічної дії сесквітерпенових лактонів, на основі аналізу літературних даних.

Біологічна активність сесквітерпенових лактонів обумовлена, в основному, наявністю  $\alpha$ -метилзаміщеного лактонного циклу. Останнім часом встановлено, що механізм протипухлинної дії сесквітерпенових лактонів полягає в інгібуванні ними ферменту фарнезилпротейнтрансферази, що відповідає за утворення злоякісних пухлин.

Біологічна активність сесквітерпеноїдів з насиченим лактонним циклом, як, наприклад, артемизин,  $\alpha$ -сантонін або леукомізин, обумовлено наявністю інших фармакофорних груп. У разі артемизина наявність ендопероксидного циклу є причиною високої антималярійної активності. Виражена антигельмінтна активність  $\alpha$ -сантоніну і антиатеросклеротична дія леукомізина обумовлені наявністю дієвих фрагментів.

Сесквітерпеновий лактон тауремізин надає збудливу дію на кору головного мозку, зменшує частоту серцевих скорочень, м'яко підвищує артеріальний тиск, значно посилює скоротливу здатність міокарду, дещо збільшує діурез і застосовувався в традиційній медицині. Матріцин і матрікарін мають протизапальну активність.

Відомо, що багато лактонів, які містять екзоциклічну метиленову групу, проявляють цитотоксичну активність.

Також встановлено, що сесквітерпенові лактони є перспективними сполуками для розроблення антибактеріальних засобів як проти грамнегативних, так і грампозитивних бактерій, до яких не розвивається резистентність.

Описані властивості сесквітерпенових лактонов дозволяють рекомендувати їх для подальших фармакологічних досліджень із метою розробки лікарських засобів широкого профілю застосування.

Гулевська О. О., Бідненко О. С.

**ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ L-ЛІЗИНИЙ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ**Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра фармацевтичної хімії  
(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л. І.)

У патогенезі розвитку гострої фокальної ішемії мозку основне значення належить зниженню церебрального кровотоку, розвитку циркуляторної гіпоксії внаслідок недостатнього надходження в нервову тканину кисню і глюкози. Найбільш перспективними методами запобігання незворотного пошкодження мозкової речовини у хворих з ішемічним інсультом є відновлення локального мозкового кровотоку і метаболічний захист мозку та нейропротекції.

Не зважаючи на наявність широкого вибору лікарських засобів, проблема лікування мозкових інсультів залишається актуальною.

Фахівцями НВО «Фарматрон» сумісно з співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету під керівництвом професора Мазура І.А. синтезовано нову сполуку, яка отримала назву «Ангіолін» (L-лізиний 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат), який проявляє кардіопротективні, протиішемічні, антиоксидантні властивості та з вираженим впливом на ендотелій судин головного мозку і серця. І плануються до застосування в вигляді таблеток та ін'єкційних форм. У зв'язку з цим ми звернули увагу на фізико-хімічні методи аналізу, які частіш всього застосовуються готових лікарських форм.

Метою нашої роботи стало розробка методів стандартизації, зокрема кількісного вмісту, L-лізиний 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату (АФІ) фізико-хімічними методами, а саме методами спектрофотометричними методами.

В ході роботи для стандартизації АФІ запропоновано метод спектрофотометричного дослідження. В ході роботи були підібрані оптимальні умови здійснення аналізу розчинів L-лізиний 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату різної концентрації. Концентрацію випробуваного розчину підбирали з таким розрахунком, щоб оптична густина знаходилася в оптимальному діапазоні (0,2-1A). Результати проведених досліджень показали, що крива поглинання в УФ-області L-лізиний 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату має максимум поглинання, а саме:  $\lambda = 238$  нм, який збігається зі стандартним зразком. В процесі роботи було проведено 6 серій дослідів, по 6 серій на кожну серію. Встановлено що кількісний вміст знаходиться від 99.21-100.61 %. Як видно з отриманих даних розроблена нами методика визначення стандартизації L-лізиний 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату методом спектрофотометрії є точною, відтворюваною, зручною і простою у виконанні та відповідає діючим вимогам ДФУ. Наступним нашим завданням є валідація розробленої нами методики.



Зуйкіна Є. В., Шмалько О. О.

## ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБКИ СИРОПУ З НАТУРАЛЬНИМ ЦУКРОЗАМІННИКОМ – СТЕВІЄЮ

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра аптечної технології ліків  
(науковий керівник - д.фарм.н. Вишневська Л. І.)

Актуальність теми. Офіційно зареєстрована кількість хворих на цукровий діабет в Україні становить 1303157 чоловік, що складає 2,67% населення. Експерти ВООЗ вказують на можливу кількість хворих на цукровий діабет в Україні в межах 8 млн, що відносить країну до двадцятки держав з найбільшою чисельністю хворих. Даний факт означає, що приблизно 6,5 млн жителів України не знають про своє захворювання.

Мета. Пошук натуральних діабетичних підсолоджувачів з метою створення лікарських засобів для хворих на цукровий діабет та ожиріння, дітей і людей похилого віку.

Матеріали та методи. Листя стевії (*Stevia rebaudiana* Bertoni) містить низькокалорійні замінники цукру – стевіозид і ребаудіозид, які перевершують по солодкості цукор в 250-300 і 400-500 разів відповідно. Стевіозид вважається нешкідливим натуральним нетоксичним підсолоджувачем, що не має мутагенної та канцерогенної дії. Близько 90% виробленої стевії у світі споживає Японія, проте, сьогодні попит на цю культуру зростає в США, Китаї, Німеччині, В'єтнамі, Єгипті, Індонезії тощо.

Для обґрунтування доцільності розробки сиropу на основі стевії, використано результати експертного опитування, в якому взяли участь 121 лікар (сімейні лікарі, терапевти, ендокринологи). Анкета містила питання, які передбачали визначення ставлення лікарів до призначення нових засобів, що містять лікарську рослинну сировину та є цукрозамінниками та підсолоджувачами.

Результати дослідження. Найбільш вагомими перевагами натуральних цукрозамінників є низький ризик підвищення цукру у крові (відмітили 88,8% лікарів), рідкісний прояв або відсутність побічних реакцій (77,6%) та низька калорійність (73,8%). Також 72,9% опитаних лікарів указали на наявність лікувальних властивостей, що підтверджують дані наукової літератури, згідно яких продукти з добавкою листя стевії мають гіпоглікемічну, бактерицидну, протикарієсну, кардіотонічну дію.

Висновок. Розробка та впровадження на ринок вітчизняного оригінального лікарського засобу із замінником цукру – стевією – є перспективним напрямком роботи

Князевич П. С.

## СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ ПОХІДНИХ 1-R-7-R1-8-R2-3,7-ДИГІДРО-1Н-ПУРИН-2,6-ДІОНУ З СИНТОНОМ 1,2,4-ТРІАЗОЛУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії  
(науковий керівник - к.фарм.н. Гоцуля А. С.)

Більшість лікарських засобів, що використовуються у наш час, мають у своєму складі гетероциклічну систему, яка позитивно впливає на біологічну активність. Сферою наших інтересів у даному напрямку стали такі ароматичні системи як 1,2,4-тріазол та 1,7,8-заміщені ксантини. На базі даних структур синтезовано велику кількість лікарських препаратів, але, не дивлячись на це, похідні 1,2,4-тріазолу та теофіліну вивчені недостатньо повно. Залишається відкритим питання пошуку більш економічно доцільних, біологічно активних, легких в отриманні та малотоксичних сполук, які могли б допомогти у вирішенні важливих питань медицини та фармації. Тому дослідження нових похідних цих гетероциклічних структур є актуальним і перспективним напрямком наукової роботи.

Метою даної роботи був цілеспрямований синтез вихідних сполук – 8-(((5-тіо-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)тіо)кофеїну, 7-(((5-тіо-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)теофіліну, 7-(((5-тіо-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)-8-морфоліно-теофіліну (R = СН<sub>3</sub>, С<sub>2</sub>H<sub>5</sub>, С<sub>6</sub>H<sub>5</sub>), верифікація структури вихідних речовин та їх взаємодія з рядом алкілюючих агентів (2-хлорацетатна кислота, 2-хлорацетамід, 2-хлоретан-1-ол, Х естер 2-хлорацетатної кислоти (X = метиловий, етиловий, н-пропіловий, ізопропіловий), 2-бромо-1-фенілетан-1-он, 2-бромо-1-(4-метоксифеніл)етан-1-он, 1-бромпропан-2-он), підтвердження структури отриманих сполук, їх фізико-хімічне та біологічне дослідження.

Матеріали і методи. За відомими методиками синтезували вихідні сполуки, отримували натрієві солі отриманих сполук та проводили реакцію їх взаємодії з алкілюючими агентами у спиртовому або водно-спиртовому середовищі. У подальшому проводили мікробіологічне дослідження методом серійних розведень, для цього з вихідної концентрації препарату 1мг/мл, готували ряд двократних серійних розведень у бульйоні Мюлер-Хінтона в об'ємі 1 мл, після чого додавали у кожен пробірку по 0,1 мл мікробної завісі (106 м.к./мл). У якості тест-штамів використовували *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *E. coli*, *C. albicans*

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження було отримано 50 нових сполук, структуру яких підтвердили за допомогою фізико-хімічних методів аналізу. Надано оцінку показників параметрів гострої токсичності за допомогою комп'ютерного онлайн-сервісу GUSAR Online®.

Висновки. Отримано 50 сполук, що не були до цього описані у літературі, підтверджено структуру, досліджено біологічну активність.

Ковальський Б. М., Сахацька І. М.

**ЗАСТОСУВАННЯ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО В ТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - к.фарм.н. Сахацька І. М.)

В Україні онкологічна патологія посідає друге місце серед причин смертності населення, трохи поступаючись пальмою першості серцево-судинним захворюванням. Згідно останнього звіту Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість нових випадків онкології зростає до 2032 року приблизно на 70%, досягнувши цифри 22 млн на рік. Сучасні методи лікування злоякісних пухлин включають хіміотерапію, променеви терапію та препарати синтетичного походження. Всі ці методи лікування шкідливі для здорових клітин і мають широкий ряд побічних ефектів. Тому слід шукати та використовувати альтернативні методи лікування раку.

Метою роботи стало узагальнення літературних і електронних джерел інформації щодо використання сировини чистотілу великого в терапії злоякісних пухлин.

Чистотіл великий (*Chelidonium majus* L.) більш ніж 3500 років широко застосовують у народній медицині для лікування багатьох хвороб, зокрема пухлин. З лікувальною метою застосовують траву, в якій виявлені понад 36 алкалоїдів, органічні кислоти, сапоніни, каротиноїди, вітамін С, флавоноїди. Сік із листя та коріння містить глікопротеїни, в тому числі лектини. Препарати на основі алкалоїдів чистотілу викликають затримку росту злоякісних пухлин, виявляють фунгістатичну та бактеріостатичну дію стосовно туберкульозної мікобактерії. При внутрішньому вживанні ця рослина викликає незначне уповільнення пульсу і знижує артеріальний тиск, має жовчогінну властивість. Також застосовується при стенокардії, гіпертонічній хворобі, при різних захворюваннях, що супроводжуються спазмом мускулатури; при раку шлунку має незначну знеболюючу дію, успішно використовується при хворобах печінки і жовчного міхура.

Алкалоїди чистотілу, вилучені з рослинної сировини, входять до ряду лікарських форм — екстрактів, напарів, мазей, ампул протипухлинного препарату «Україн», «Амітозин», суппозиторіїв «Ліварекс» тощо. У медичній практиці застосовується мазь з порошку трави чистотілу на ланоліні й вазеліні, яка має назву «Плантазан Б», для лікування початкових форм шкірного туберкульозу, а також при псоріазі, раку шкіри, вовчанці і мозолях. Настій трави чистотілу застосовують як діуретичний, жовчогінний, проносний, безбездіяльний засіб і в косметичці. Сік використовується для припікання бородавок, кондилом, при червоній вовчанці, пародонтозі.

Дані про протипухлинну активність екстрактів чистотілу суперечливі, але враховуючи успішне застосування чистотілу в народній медицині, доцільним є подальші дослідження цієї рослини.

Кропельницька Ю. В., Чистякова Є. І.

**МЕРОЦІАНОВІ БАРВНИКИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ СЕНСИБІЛІЗАТОРИ ТИТАН (IV) ДІОКСИДУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної та фармацевтичної хмії  
(науковий керівник - викл. Кропельницька Ю. В.)

Питання підвищення чутливості барвниками (сенсibilізація) напівпровідників, зокрема діоксиду титану, до дії світла більш широкого спектрального діапазону займають у фотокаталізі важливе місце. Це пов'язано з тим, що створення ефективних фотокаталітичних систем, які чутливі до дії світла видимої та ближньої інфрачервоної смуг спектру, стало би значним кроком на шляху до вирішення проблеми перетворення й акумулювання сонячної енергії. Ціанінові барвники найбільш відомі й добре вивчені серед штучних поліметинових барвників. Вони містять поліметиновий ланцюг, з'єднаний двома нітрогеновими центрами, один з яких заряджений позитивно і, отже, притягує електрони, а інший заряджений негативно - відштовхує їх. Виходячи із просторового розташування, всі вони мають транс-структури.

Метою нашого дослідження було вивчення спектральних характеристик поліметинових барвників мероціанінової групи як потенційних сенсibilізаторів напівпровідників.

Розглянуто групу ціанінових барвників: B1, B2, B3, а також виміряно їх спектри поглинання у різних розчинниках (метанолі, ацетонітрилі). У досліджених несиметричних мероціанінових барвниках в основному стані домінує нейтральна структура, спостерігається вініленовий зсув, що поступово зменшується зі зростанням довжини супряжених зв'язків. Так, різниця в положеннях максимумів поглинання у B1 і B2 та B2 і B3 складає 92 та 86 нм, відповідно. Уведення у хромофор поліметинового барвника окремих фрагментів жорстко закріплює структуру молекули барвника, підсилює спряженення системи і, як наслідок, підвищує його сенсibilізуючу здатність. Унаслідок підсилення вібронних взаємодій чи послаблення сольватації хромофора молекулами розчинника можливе звуження або розширення смуги поглинання у порівнянні з незаміщеним барвником.

Установлено, що п'ятичленні насичені цикли спричиняють більший вплив на спектральні властивості поліметинових барвників, ніж шестичленні. Установлено, що максимально підвищити асиметрію барвників можна при одночасному збільшенні різниці електродонорності гетерозалишків (наприклад, ввести сильно і слабкоелектронодонорні залишки піридинію і пірилію) та довжини поліметинового ланцюга. Такий підхід дозволяє створити барвники-сенсibilізатори з великим значенням  $\lambda_{max}$ , але водночас потрібно контролювати їх стійкість. Ступінь переносу заряду в основному стані, природно, пов'язаний з відповідними потенціалами окиснення та відновлення, визначення величин яких - одне із наступних завдань даної роботи.

Літвінов Р. В., Князевич П. С.

## **СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ АМІДІВ ТА ГІДРАЗІДІВ ЕСТЕРІВ 2-((4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-ФЕНІЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії  
(науковий керівник - к.фарм.н. Гоцуля А. С.)

Вступ. Глибоче розуміння особливостей проходження реакції є важливим етапом у пошуку біологічно активних субстанцій. Вивчення механізму та тонкощів синтезу є необхідним для створення нових, більш ефективних препаратів і вирішення цілого ряду актуальних питань медицини та фармації. 1,2,4-Тріазол цікавить нас у контексті цього дослідження як стабільна система, на основі якої побудовано багато препаратів, що активно використовуються у наш час. Але, не дивлячись на цінні властивості, похідні цих систем вивчені недостатньо повно. Враховуючи це, актуально є розробка нових та удосконалення існуючих методів синтезу 5-похідних 1,2,4-тріазолу, дослідження фізичних, хімічних та біологічних властивостей отриманих сполук.

Мета. Синтезувати новий ряд амідів та гідрозидів етилового та ізопропілового естерів 2-((4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатної кислоти, підтвердити структуру та дослідити властивості отриманих структур.

Матеріал та методи. За відомими методиками отримали вихідні речовини – етиловий та ізопропіловий естер 2-((4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатної кислоти. Естери розчиняли у ізопропіловому спирті та додавали еквімолярну кількість вихідних амідів або гідрозидів (амоніак, метиламін, диметиламін, діетиламін, моноетаноламін, діетаноламін, гідрозину гідрат, 2,4-динітрофенілгідрозид, анілін, 4-хлоранілін). Отримані сполуки – білі або світло-жовті кристалічні речовини, малорозчинні у воді, розчинні у розчинах спиртів та диметилформаміді. Температуру плавлення визначали на приладі МРА100 (SRS, США). Будова речовин підтверджена за допомогою елементного аналізу на приладі Elemental Vario EL cube (Elementar Analysensysteme, Німеччина), ІЧ-спектри (4000 – 400 см<sup>-1</sup>) були зняті на модулі ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-IR (Bruker optics, Німеччина). Мас-спектри синтезованих сполук зняті на приладі Varian MAT-311A (Varian, Inc, USA) з безпосереднім введенням зразка в іонне джерело. ІН ЯМР спектри знімали на приладі Mercury 400 (Bruker, Америка).

Результати. Вивчили механізми та особливості реакції взаємодії естерів з відповідними амінами та гідрозинами. Структура одержаних похідних була підтверджена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу: ІН ЯМР-спектрометрії, ІЧ-спектрофотометрії. Індивідуальність встановлена хромато-мас-спектрометрично.

Висновки. Було синтезовано 10 нових сполук – амідів та гідрозидів. Структуру отриманих сполук підтвердили, вивчили деякі фізичні константи.

Маліношевська А. О.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ СИНТЕЗУ СТАБІЛЬНИХ, БІЛОГІЧНО АКТИВНИХ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ НАНОЧАСТИНОК МІДІ МЕТОДОМ СИМПЛЕКСНИХ ГРАТОК ШЕФФЕ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра медичної та фармацевтичної хімії  
(науковий керівник - к.хім.н. Крупко О. В.)

Вступ. На початку XXI століття значно зріс розвиток досліджень в області наноматеріалів. Значну увагу серед досліджуваних наночастинок (НЧ) у сфері медицини та фармації, займають наночастинки металів (Ag, Au, Pt, Cu), які застосовують як антимікробні та бактерицидні препарати. Аналіз літератури показав, що для НЧ Cu, які у порівнянні із НЧ Ag є особливо перспективними та економічно вигідними, важливою характеристикою є стійкість частинок у часі.

Тому метою роботи є підбір умов синтезу стабільних у часі колоїдних розчинів НЧ Cu та вивчення їх дії на тест-культури мікроорганізмів *P.aeruginosa*, *S.albicans* із використанням математичного планування експерименту. Експериментальна частина. Колоїдні розчини НЧ Cu отримували відновленням їх із водного розчину солі  $Cu(CH_3COO)_2 \cdot nH_2O$  розчином  $NaBH_4$  за температури 200С та рН 5,5. У якості стабілізатора використано водний розчин L-цистеїну.

Достовірність утворення НЧ Cu фіксували за допомогою оптичних спектрів поглинання колоїдних розчинів за температури  $298 \pm 5$  K із допомогою спектрофотометра USB-650 (Ocean Optics).

Результати досліджень. В практичній та науково-дослідній діяльності дослідника в області фармації чи медицини результати досліджень та аналізів вимагають максимального числа результативних відгуків із виконанням мінімального числа експериментальних досліджень. Саме тому у роботі використано один із методів математичного планування експерименту – метод симплексних ґраток Шеффе.

Область концентрацій досліджуваних розчинів обрана на основі літературних джерел. Склади досліджуваних розчинів чітко визначаються згідно симплексного плану Шеффе та кодуються виходячи із того, що склад трьохкомпонентної системи  $Cu^{2+} - L-Cys - NaBH_4$  у всіх точках складає 100%. Синтезовані розчини досліджували на стійкість у часі протягом 120 діб, а також визначали дію НЧ Cu на тест-культури мікроорганізмів.

Висновки. На основі математичного планування та проведених експериментальних досліджень, визначено оптимальне співвідношення між розчинами прекурсорів  $Cu^{2+}/L-Cys/NaBH_4$  та колоїдними розчинами НЧ, які залишалися стабільними протягом 120 діб. Встановлено склади розчинів, які проявляють у порівнянні із іншими колоїдними розчинами вищу дію на тест-культури мікроорганізмів *P.aeruginosa*, *S.albicans* та зберігають свою дію при розведенні 1:4. Такі системи є нестабільними у часі.

Матерієнко А. С.

**АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ХРОМАТОГРАФІЧНОГО ПРОФІЛЮ ЕФІРНИХ ОЛІЙ  
ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЇЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ**

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Кафедра фармацевтичної хімії

(науковий керівник - д.фарм.н. Георгіянц В. А.)

Актуальність. Відомо, що хімічний склад лікарської рослинної сировини залежить від умов її культивування і може істотно змінюватись. Для того, щоб підвищити точність аналізу, провідні Фармакопей світу вивчають хроматографічний профіль ефірних олій та використовують його для стандартизації ЛРС та фітопрепаратів на її основі. Газо-рідинна хроматографія з мас-селективним детектуванням на даний час широко застосовується для стандартизації лікарської рослинної сировини і фітопрепаратів. Метод заснований на ідентифікації великої кількості компонентів, присутніх у екстрактах, ефірному маслі або пошуку серед них характерних речовин - маркерів, які можуть бути специфічними або неспецифічними. Метод дозволяє визначити маленькі кількості складових ефірної олії, а також розширює можливості аналізу невідомого складу, бо є набагато більш селективним та чутливим.

Мета роботи. Аналіз літературних джерел стосовно вивчення хроматографічного профілю лікарської рослинної сировини з метою її стандартизації та узагальнення даних.

Матеріали і методи. Огляд літератури та досвід провідних Фармакопей світу.

Результати дослідження. Аналіз літературних джерел показав, що встановлення хроматографічного профілю для лікарської рослинної сировини є перспективним, проте не досить поширеним методом аналізу. Основним напрямком розвитку фармакопейного кількісного аналізу сумарних препаратів (включаючи ЛРС) є перехід на хроматографічний аналіз сигнальних компонентів (найчастіше, у варіанті зовнішнього стандарту), що дозволяє істотно поліпшити захист від їх фальсифікації. Метод ГХ/МС дозволяє визначити велику кількість БАР, вміст та співвідношення яких є унікальною характеристикою кожної лікарської рослини.

Висновки. Вивчення профілів лікарської рослинної сировини дозволить поширити хроматографічну базу даних ЛРС, розробити більш селективні методи аналізу як сировини, так і фітопрепаратів на її основі. Крім того, методом ГХ/МС можливо виділити більше маркерних речовин з їх подальшою стандартизацією та створенням маркерів-стандартів для аналізу.

Михайловська О. А., Гуртовенко І. О.

**ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ЖИРНИХ КИСЛОТ В СИРОВИНІ АГАСТАХЕ ФЕНХЕЛЬНОГО  
ТА АГАСТАХЕ КРОПИВОЛИСТОГО**

Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії

(науковий керівник - д.фарм.н. Коновалова О. Ю.)

Важливим етапом розвитку сучасної фармації є розробка та створення нових високоефективних та нетоксичних лікарських засобів з широким спектром фармакологічної дії на основі рослинної сировини, значний інтерес має дослідження рослин, які застосовуються в народній медицині. До таких рослин відносяться агастахен фенхельний *Agastache foeniculum* (Pursch) O.Kuntze та агастахен кропиволистий *Agastache urticifolia* (Fisch. et Mey) O.Kuntze (родина Губоцвіті), які широко застосовуються в східній народній медицині при застудних захворюваннях в якості тонізуючих, загальнозміцнюючих, протизапальних засобів.

Метою даної роботи було вивчення якісного складу та кількісного вмісту вільних жирних кислот трави агастахен фенхельного та агастахен кропиволистого. Об'єкти дослідження - трава агастахен фенхельного *Agastache foeniculum* (Pursch) O.Kuntze та агастахен кропиволистого *Agastache urticifolia* (Fisch. et Mey) O.Kuntze, що були заготовлені в фазу масового цвітіння на дослідних ділянках Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна в м. Києві влітку 2016 року.

Визначення вмісту жирних кислот проводили методом хромато-мас-спектрометрії на приладі Agilent 6890N/5973inert після попереднього метилування зразків. За результатами дослідження визначено 10 жирних кислот: валеріанову, міристинову, пальмітинову, маргарінову, стеаринову, ейкозанову, бегенову, пальмітолеїнову, лінолеву, альфа-ліноленову. Серед насичених жирних кислот в траві а. фенхельного домінує пальмітинова (0,421 мг/г (повітряно-сухої маси) або 52,2% від загального вмісту жирних кислот), в траві а. кропиволистого - пальмітинова (0,269 мг/г або 24,3%, відповідно) та стеаринова (0,089 мг/г або 11,03%) кислоти. Серед ненасичених жирних кислот за кількісним вмістом в траві а. кропиволистого домінують альфа-ліноленова (0,495 мг/г, що становить 44,7% від загального вмісту жирних кислот) та лінолева кислоти (0,168 мг/г або 15,2%, відповідно). Проте в сировині а. фенхельного альфа-ліноленова кислота відсутня, а кислота лінолева представлена в дещо більшій кількості (0,229 мг/г або 28,4%) порівняно з а. кропиволистим. Сумарний вміст ненасичених жирних кислот в траві а. кропиволистого та а. фенхельного (% від суми жирних кислот) складає 63,4% та 28,4% відповідно.

Таким чином, методом хромато-мас-спектрометрії було досліджено жирнокислотний склад трави агастахен фенхельного та агастахен кропиволистого.

Онищук В. О., Бисага Є. І.

## **ПЕРСПЕКТИВИ ОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ З ЕФІРНОЮ ОЛІЄЮ ФЕНХЕЛЮ**

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра аптечної технології ліків  
(науковий керівник - д.фарм.н. Вишневська Л. І.)

Актуальність. Фітопрепарати на основі ефірних олій проявляють різносторонню фармакологічну активність, сприяючи ефективному лікуванню багатьох поширених захворювань майже не проявляючи побічної дії на організм. На фармацевтичному ринку України переважають ефірні олії з протизапальною (25%) і антибактеріальною дією (21%), менш поширеними є ефірні олії, які застосовуються в якості седативних засобів – 8%. Частіше ефірні олії входять до складу мазей та крапель, рідше зустрічаються у вигляді таких лікарських форм як капсули, таблетки, сиропи та аерозолі. Найчастіше ефірні олії використовуються як допоміжні речовини (коригенти смаку і запаху), а як діючі компоненти не так поширені, хоча і мають широкий спектр фармакологічної активності. Тому актуальним є створення препаратів з ефірними оліями. Нас зацікавила ефірна олія, яка входить до складу лікарських препаратів, що застосовуються при метеоризмі та розладах шлунково-кишкового тракту у хворих різного віку – ефірна олія фенхелю.

Мета дослідження – отримання ефірної олії фенхелю та розробка методик ідентифікації основних біологічно активних речовин.

Матеріали та методи. Для виділення ефірних олій з рослинного матеріалу найбільш широко використовують перегонку з водяною парою. Перегонці з водяною парою можуть піддаватися як ціла, так і подрібнена ефіроолійна сировина. Ефірна олія з рослинної тканини під дією температури і вологи переходить в парову фазу, після чого виділяється з дистиляційних вод різними методами. Ці методи широко описані у фармакопеях, в них використовуються скляні прилади різної конструкції, які дають можливість визначити обсяг виділеної олії.

Результати. Методом перегонки з водяною парою отримали ефірну олію фенхелю, вміст якої визначили методом Гінзберга. У перерахунку на абсолютно суху сировину вміст ефірної олії становить 3,88%. Дослідження складових компонентів одержаної ефірної олії тривають.

Висновки. Удосконалення і здешевлення методик одержання ефірних олій, їх дослідження та розширення асортименту лікарських форм з ними є актуальним завданням медицини та фармації.

Панькевич О. Б.

## **ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО САМОРЕГУЛЮВАННЯ В УКРАЇНІ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра організації і економіки фармації  
(науковий керівник - д.фарм.н. Громовик Б. П.)

Актуальність. Належне функціонування фармацевтичної галузі в Україні неможливе без впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної практики (СР ФП).

Мета: визначення чинників, що негативно впливають на становлення СР ФП в Україні.

Матеріали та методи. Джерелами дослідження були наукові публікації, що стосуються саморегулювання та дані Державної служби статистики України. Застосовували загальноприйняті наукові методи: інформаційний пошук, нормативно-правовий, статистичний і системний аналіз.

Результати дослідження. За останніми даними Державної служби статистики України, загалом у 2015 р. в Україні було близько 68 тис. зареєстрованих громадських організацій (ГО), на обліку яких перебувало понад 25,6 млн. членів, що свідчить про перспективу побудови громадянського суспільства. Ключову роль у формуванні СР ФП відіграють ГО фармацевтичного спрямування, яких налічується близько 60, проте жодна з них не реалізовує на загальнодержавному рівні адвокацію, тобто діяльність із представництва та захисту інтересів як фармацевтичних фахівців (ФФ), так і пацієнтів – отримувачів фармацевтичних послуг.

Нами визначено сукупність основних чинників, що перешкоджають становленню СР ФП в Україні, серед них: відсутність правового забезпечення для функціонування СР ФП; неоднозначність, нестабільність і суперечливість нормативно-правової бази фармацевтичного спрямування; страх бути використаним та масовий скептицизм у середовищі ФФ; недобросовісна конкуренція між ГО фармацевтичного спрямування; відсутність політичної волі держави щодо рівноправного партнерства з ГО фармацевтичного спрямування; байдужість та недостатня вмотивованість до волонтерської роботи в професійних ГО серед ФФ; в цілому негативне ставлення до фармації з боку суспільства, що спричинено діяльністю суспільно-політичних засобів масової інформації; проблеми професійної підготовки ФФ; економічні та зовнішньополітичні аспекти.

Висновок. На підставі проведеного дослідження систематизовано основні чинники, що перешкоджають становленню СР ФП в Україні.

Полутренко Л. Р., Калинюк К. М.

**АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна  
Циклова комісія фармацевтичного профілю  
(науковий керівник - викл. Фаїзова І. П.)

Здоров'я – це найважливіший аспект повноцінного гармонійного людського життя. В сучасному світі людина стикається з безліччю проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Однак найбільш розповсюдженою та особливо небезпечною є надмірна вага. Актуальність цієї проблеми зростає в геометричній прогресії. Без перебільшення, ожиріння набуває форму епідемії: за статистикою близько 2,6 мільйонів людей у всьому світі щорічно помирають в результаті захворювань, що розвинулися внаслідок надмірної ваги, або ожиріння. За даними Міністерства охорони здоров'я від надмірної маси тіла та ожиріння зараз страждає близько 60% населення України. Найстрункіші люди проживають в західному регіоні нашої країни, а найбільше людей схильних до повноти мешкають у Полтавській, Донецькій, Запорізькій, Херсонській та Миколаївській областях.

Мета роботи: ознайомитися з асортиментом лікарських засобів для схуднення в аптеках м.Чортків, провести опитування відвідувачів, які користуються ними. Для досягнення мети гуртківці: опрацювали різні джерела інформації (Компендіум лікарських засобів, журнали «Провізор» та «Фармацевт практик», інтернет-видання); ознайомились із асортиментом лікарських засобів для схуднення в аптеках нашого міста; провели анкетування серед відвідувачів аптек, які вживають лікарські засоби для схуднення.

В Україні дозволені до застосування 34 засоби для схуднення. Студенти відвідали 5 аптечних закладів. З'ясували, що в аптеках міста їх 13. В ході досліджень гуртківці провели анкетування серед клієнтів аптек. До анкетування залучалось 30 відвідувачів. Анкета містила запитання про лікарські засоби для схуднення. Зокрема, голоси респондентів розподілились таким чином: у 16 % респондентів через надмірну вагу з'явилися проблеми зі здоров'ям; 32% опитаних для зменшення своєї ваги вживали лікарські засоби для схуднення; лише 7% із опитуваних перед вживанням даних препаратів консультувались із лікарем; 25% опитаних задоволені ефективністю даних препаратів; у 6% респондентів при вживанні лікарських засобів для схуднення спостерігались побічні дії.

Таким чином, за результатами проведеного моніторингу наявності асортименту лікарських засобів для схуднення в згаданих аптеках міста наявні препарати задовольняють попит відвідувачів.

Процька В. В.

**КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ В СИРОВИНІ ХОСТИ ПОДОРОЖНИКОВОЇ ТА ХОСТИ ЛАНЦЕТОЛИСТОЇ**Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
Кафедра хімії природних сполук  
(науковий керівник - д.фарм.н. Журавель І. О.)

Хости – популярні в усьому світі декоративно-листові рослини, які походять з Японського архіпелагу і є реліктовими для країн Південно-Східної Азії. У східній народній медицині фітозасоби на основі біологічно активних речовин (БАР) хост здавна застосовують при уретритах, отитах, фаринголарингітах, кашлі, зубному та шлунковому болях, дисменореї, а також у якості антибактеріальних, протигрибкових та протизапальних засобів. Аскорбінова кислота – важлива для організму БАР, що бере участь в клітинному диханні, рості та регенерації тканин, регулює вуглеводний обмін, підвищує захисні сили організму і проявляє виражені антиоксидантні властивості.

З метою комплексного фармакогностичного вивчення було визначено кількісний вміст аскорбінової кислоти в сировині хости подорожникової та хости ланцетолистої.

Матеріали і методи. У якості об'єктів дослідження було обрано листя та квітки хости подорожникової та хости ланцетолистої. Сировину заготовляли на території Харківської та Хмельницької областей у 2015-2016 роках. Наявність органічних кислот, в тому числі кислоти аскорбінової, було попередньо підтверджено методом паперової хроматографії в системі розчинників етанол – хлороформ – аміак – вода (70:40:20:2). Аскорбінова кислота проявлялась на хроматограмі у вигляді жовтої плями на синьому фоні після попередньої обробки бромтимоловим синім. Кількісне визначення аскорбінової кислоти проводили титриметричним методом. У якості титранта використовували 0,001 М розчин 2,6-дихлорфеноліндофеноляту натрію.

Результати дослідження. В результаті експерименту було встановлено, що найбільша кількість аскорбінової кислоти містилась в листі хости подорожникової і дорівнювало 0,052±0,002%. Її вміст в квітках досліджуваної рослини становив 0,039±0,002%, що в 1,3 рази менше, ніж в листі хости подорожникової.

В квітках хости ланцетолистої вміст аскорбінової кислоти знаходився на рівні 0,033±0,002%. Числовий показник вмісту вітаміну С в листі хости ланцетолистої дорівнював 0,047±0,002%, що в 1,4 рази більше, ніж в квітках цієї рослини.

Висновки. При співставленні даних кількісного вмісту аскорбінової кислоти аналогічних видів сировини обох хост, можна зробити висновок, що в сировині хости подорожникової накопичується порівняно більша кількість аскорбінової кислоти. Отримані дані можуть бути використані при розробці методик контролю якості на лікарську рослину сировину.

Становська А. В.

## ДИНАМІКА АПТЕЧНОГО УСТРОЮ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія фармацевтичного профілю  
(науковий керівник - викл. Данилишин Н. І.)

Метою роботи було проаналізувати етапність відкриття фармацевтичних відділень у навчальних закладах I-II рівнів акредитації та порівняти їх з потребами фармацевтичної галузі у кваліфікованих кадрах.

При проведенні досліджень використовували історичні дані розвитку аптечної справи України та матеріали інформаційної системи «Вступ-інфо».

Проаналізувавши історичні довідки, встановили, що перші аптеки в Україні у XV столітті відкривали спеціалісти, які отримували освіту в університетах Польщі, Італії, Німеччини. У 1805 році при Харківському імператорському університеті вперше розпочали викладати фармацевтичні дисципліни. Підготовка фармацевтів здійснювалась протягом 10 років за схемою: учень аптекаря – помічник аптекаря – провізор – магістр фармації. Зростання кількості дипломованих спеціалістів зумовило збільшення аптечної мережі. На початку XX століття в Україні налічувалось 1067 аптек, 95% з яких належали приватним особам. Станом на 1 січня 1992 року функціонувало 6413 аптек. Усі вони були державної форми власності.

Сьогодні аптечна мережа нараховує близько 22 тисячі торгових закладів, в яких працює майже 80 тисяч працівників, з них третина – молодші спеціалісти (28 000). Провівши аналіз, ми встановили, що більшість аптечних закладів належать приватним особам, як і було 100 років тому назад.

До 1991 року в Україні підготовку молодших спеціалістів-фармацевтів проводили чотири медичних (фармацевтичних) училища: у місті Харків, Житомир, Коломия та Ялта. Чортківський державний медичний коледж був одним із перших навчальних закладів, котрі отримали ліцензію на підготовку фармацевтів (1999 р.). Протягом декількох років відновили роботу фармацевтичні відділення у медичних училищах м. Одеса, Черкаси, Рівне, Запоріжжя, Кіровоград. Станом на 1 липня 2015 року кількість закладів в Україні I-II рівнів акредитації, що мають право здійснювати підготовку молодших спеціалістів за спеціальністю «Фармація» – 35, два з яких мають статус фармацевтичного коледжу, а 6 закладів є філіями ТзОВ Медичний коледж «Монада».

За результатами досліджень ми встановили, що зі зростанням роздрібною мережі аптек збільшилась потреба у спеціалістах із фармацевтичною освітою, на що активно відреагували навчальні заклади. Вони працюють майже у кожній області і їх кількість є достатньою.

Троянова А. М., Бідненко О. С.

## ВИБІР РАЦІОНАЛЬНИХ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН З МЕТОЮ СТВОРЕННЯ ТАБЛЕТОК «АНГІОЛІН» МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра фармацевтичної хімії  
(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л. І.)

Пошук ефективних серцево-судинних засобів здійснюється серед нових хімічних сполук, а також на основі поглибленого вивчення та з'ясування нових механізмів вже відомих препаратів, що добре зарекомендували себе тривалою клінічною практикою.

Завдяки комбінації структурних фрагментів молекул співробітниками НВО «Фарматрон» спільно з співробітниками Запорізького державного медичного університету створено новий препарат катіонно-аніонної дії «Ангіолін». «Ангіолін» є сіллю, утвореної між амінокислотою лізином і 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтовою кислотою. З'єднання планується застосовувати для лікування і терапії захворювань серцево-судинної системи, особливо при хронічній патології серцево-судинної системи. Лікарські засоби, які здатні переривати або зменшувати каскад несприятливих метаболічних реакцій, викликаних ішемією і об'єднаних назвою «метаболітотропні кардіопротектори», надають захисну дію на міокард і мають безсумнівні перспективи в клінічній практиці. В ході опрацювання літературних джерел нами встановлено, що «метаболітотропні кардіопротектори» в більшості випадків потрібно застосовувати протягом довготривалого часу, а іноді й усього життя.

Тому метою нашої роботи є підбір раціональних допоміжних речовин з метою отримання таблеток «Ангіолін» методом вологої грануляції з вмістом діючої речовини 200 мг. Були досліджені чотири групи допоміжних речовин, які володіють різними фізичними та технологічними властивостями. Досліджували 16 допоміжних речовин. У досліді було використане новітнє та сучасне обладнання для визначення однорідності маси таблеток, стиранності, міцності, часу розпадання та отримання таблеток.

Склад для однієї таблетки: ангіоліну 0,2, наповнювачі, які використовувалися на стадії сублимації 0,032, високомолекулярні сполуки 0,06, наповнювачі для забезпечення технологічних показників таблеток 0,016, зразки повідону та його похідних 0,003, кальцій стеарат 0,009. При вивченні чотирьох якісних факторів використовували один із планів дисперсійного аналізу – чотирьохфакторний експеримент на основі греко-латинського квадрату. За результатами експериментальних досліджень провели дисперсійний аналіз.

Проведені дослідження показали, що із вивчених чотирьох груп допоміжних речовин проявляються «лідери» за впливом на той чи інший технологічний показник таблеток: цукрова пудра, МКЦ бурст, кальцій дигідрофосфат безводний, 3% розчин метилцелюлози 15, 5 % розчин колідону 90 Ф, МКЦ 200.

Усатий В. А.

**ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ,  
ЯКА КОРИСТУЄТЬСЯ ПОПИТОМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фармацевтичної ботаніки і фармакогнозії  
(науковий керівник - к.фарм.н. Сахацька І. М.)

Актуальність. Незважаючи на бурхливий розвиток хімії і зростання кількості нових, дедалі ефективніших синтетичних лікарських препаратів, лікарські рослини продовжують займати значне місце в арсеналі лікувальних засобів і популярність їх у всьому світі не тільки не падає, але й неухильно зростає. В останні роки в Україні спостерігається тенденція до підвищення цін на лікарські препарати, що змушує людей все частіше звертатися за допомогою до рослинних препаратів. У даній ситуації в Україні впродовж останніх 10 років спостерігається розвиток та відновлення підприємств, що вирощують лікарські рослини.

Препарати рослинного походження складають значну частину сучасного арсеналу фармакотерапевтичних засобів, їх популярність невіддільно збільшується в усьому світі. На фармацевтичних ринках розвинутих країн питома вага лікарських препаратів рослинного походження складає 50%. Широко використовуються рослинні препарати і в Україні, але при цьому велику кількість фітозасобів імпортують з інших країн, а українська промисловість з їх виготовлення знаходиться на стадії розвитку.

Мета роботи. Виявити види лікарської рослинної сировини (ЛРС), які користуються найбільшим попитом серед відвідувачів аптек.

Матеріали та методи. Досліджували види ЛРС, які найчастіше відпускають в аптеках. Було проведено опитування провізорів аптек на предмет попиту на ЛРС, проаналізовані прайс-листи з метою визначення співвідношення попиту.

Згідно з опитуванням провізорів аптек міст Бердичева та Чернівці, слід зазначити, що найчастіше відвідувачі аптек зверталися за такою ЛРС як: ромашки аптечної квітки 40 г, льону насіння 100 г, м'яти листя 50 г, трава череди 50 г, меліси трава 50 г, дуба кора 100 г, алтеї корені 75 г, календули квітки 50 г, шипшини плоди 130 г, шавлії листя 50 г.

Висновки. Відводячи підсумки нашого дослідження було встановлено нами, що найбільшим попитом серед жителів м. Чернівці та м. Бердичів, які відвідують аптеки та віддають перевагу рослинним препаратам, користується така лікарська рослинна сировина, як ромашки квітки.

Ящук Б. О., Гуртовенко І. О.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ТРАВИ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ  
AGASTACHE AGASTACHE J. CLAYTON EX GRONOV.**Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна  
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії  
(науковий керівник - д.фарм.н. Коновалова О. Ю.)

Мінеральні елементи мають важливе значення для організму людини, вони беруть участь у синтезі тканин організму, обміні речовин, підтриманні кислотно-основної рівноваги, впливають на функціональний стан нервової, кровотворної та серцево-судинної систем, проявляють антиоксидантну, протизапальну, протиалергічну дію.

Визначення якісного складу та кількісного вмісту мінеральних елементів у лікарській рослинній сировині є важливою складовою фармакогностичного вивчення рослин.

Метою даного дослідження було вивчення мінерального складу трави двох видів роду *Agastache J. Clayton ex Gronov.* (Lamiaceae) при інтродукції. Об'єктами дослідження були трава агастахе фенхельного *Agastache foeniculum* (Pursch) O.Kuntze та агастахе кропиволистого *Agastache urticifolia* (Fisch. et Mey) O.Kuntze, заготовлені в період бутонізації на дослідних ділянках Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна (м. Київ) влітку 2016 року.

Дослідження елементного складу проводили рентген-флюоресцентним методом на енергодисперсійному спектрометрі "ElvaX" в науково-технічному центрі «Віріа» (м. Київ).

В результаті дослідження було визначено 17 сполук мінеральної природи: 4 макро- та 13 мікроелементів та встановлено їх кількісний вміст. Виявлено, що серед макроелементів переважають кальцій (в траві а. фенхельного 10471 мг/кг, в траві а. кропиволистого - 8102 мг/кг), калій (6777 мг/кг, 7242 мг/кг) та сірка (5678 мг/кг, 1079 мг/кг), а серед мікроелементів - залізо (129,8 мг/кг, 145,3 мг/кг), цинк (32,8 мг/кг, 38,9 мг/кг), стронцій (47 мг/кг та 31,3 мг/кг відповідно). В дещо меншій кількості в траві а. фенхельного та а. кропиволистого накопичуються марганець (4,2 мг/кг, 5,4 мг/кг), рубідій (8,38 мг/кг, 7,9 мг/кг), мідь (4,5 мг/кг, 3,3 мг/кг), бром (4,4 мг/кг, 3,6 мг/кг), кобальт (2,6 мг/кг, 4,9 мг/кг), хром (2,4 мг/кг, 2,7 мг/кг відповідно).

Проаналізувавши отримані результати, слід відмітити високий вміст кальцію, калію, сірки та заліза в обох видах агастахе. Ці елементи є ключовими в забезпеченні життєдіяльності організму: кальцій бере участь в утворенні кісткової тканини та зубів, сприяє нормалізації роботи серцевої діяльності, калій зумовлює позитивний інотропний ефект, підтримує кислотно-основну рівновагу організму, залізо - забезпечує процес клітинного дихання.

Різноманітний елементний склад трави а. фенхельного та а. кропиволистого вказує на цінність лікарської рослинної сировини. Отримані нами результати підтверджують перспективність подальших фармакогностичних досліджень рослин роду агастахе.





Хірургія

---

Surgery

Alpha J., Kozlovska I.

## **COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Department of Surgery №2

(scientific advisor - Ph.D. Kozlovska I.)

Success in the treatment of diabetes mellitus and improvement of an average life span of patients resulted in an increased rate of late diabetic complications, and diabetic foot syndrome (DFS) is one of them. One of the problems of a long wound healing in patients with DFS is contamination by microflora formed into biofilm promoting the development of inflammation and pyodestructive processes in the wound.

Objective: To improve the results of treatment of DFS by means of introducing new etiopathogenically substantiated methods of treatment directed to decrease the signs of inflammation and quicker healing of wounds.

Materials, methods: 128 patients with DFS were distributed into two groups. Group I included 65 (50,8%) patients, whose comprehensive treatment of wounds was conducted with intra-tissue electrophoresis (ITE) with current strength of 0,05-0,1 mA/cm<sup>2</sup> during 5-8 days. Antibiotic and antiseptic susceptibility was determined preliminary, and the medicine was administered to which inoculated wound microflora was susceptible. Group II included 63 (49,2%) patients received standard methods of wound debridement.

Results. In the main group the term of exudative and proliferative phase of the wound process became rather shorter as well as epithelization of the wound and its healing. An average period of wound healing in patients from the main group was 18,7±2,75 days, in the group comparison - 24,7±2,83 days. General microbial contamination of pyonecrotic wounds before treatment was 5,2±0,17 lg/cm<sup>3</sup>, and after 5 sessions of ITE amount of viable microbial cells was 2,9±1,47 lg/cm<sup>3</sup>. The amount of bacteria per 1 cm<sup>2</sup> of the biofilm square before treatment was 5,98±0,19\*10<sup>6</sup>, after ITE - 3,51±0,14\*10<sup>4</sup> (p<0,001). An average term of wound cleansing from microorganisms in patients of the main group was 8,3±1,74, while in the group of comparison it was 15,4±2,38 days.

Conclusions. Application of the methods of a combined effect of electric direct current and medicinal agent in a comprehensive treatment of patients with DFS provides elimination of wound from microflora, destroys bacterial biofilm, decreases the signs of inflammation and stimulates wound healing at the expense of a comprehensive radical surgical sanitization of pyodestructive focus in case of DFS with administration of antibacterial medicine and application of ITE on the wound, which enabled to achieve satisfactory results of treatment of patients making the term of treatment 6,2±1,28 days shorter.

Aptsiari G., Tatishvili Z.

## **PANASTA TRIAL; CATTELL WARREN VERSUS BLUMGART TECHNIQUES OF PANCREATICO-JEJUNOSTOMY FOLLOWING PANCREATO-DUODENECTOMY AND SUPPORTING IN MANAGEMENT AND CONTROL OF THE HOSPITAL SYSTEM**

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Department of General Surgery

(scientific advisor - Ph.D. Lomidze N.)

Failure of the pancreatic remnant anastomosis to heal following pancreato-duodenectomy is a major cause of significant and life-threatening complications, notably a post-operative pancreatic fistula. Recently, non-randomized trials have shown superiority of a most intuitive anastomosis (Blumgart technique), which involves both a duct-to-mucosa and a full-thickness pancreatic "U" stitch, in effect a mattress stitch, over a standard duct-mucosa technique (Cattell-Warren). The aim of this study is to examine if these findings remain within a randomized setting.

Methods. The PANasta trial is a randomized, double-blinded multi-center study, whose primary aim is to assess whether a Blumgart pancreatic anastomosis (trial intervention) is superior to a Cattell-Warren pancreatic anastomosis (control intervention), in terms of pancreatic fistula rates. Patients with suspected malignancy of the pancreatic head, in whom a pancreato-duodenectomy is recommended, would be recruited from several UK specialist regional centers. The hypothesis to be tested is that a Blumgart anastomosis will reduce fistula rate from 20 to 10 %. Subjects will be stratified by research site, pancreatic consistency and diameter of pancreatic duct; giving a sample size of 253 per group. The primary outcome measure is fistula rate at the pancreatoco-jejuno-stomy. Secondary outcome measures are: entry into adjuvant therapy, mortality, surgical complications, non-surgical complications, hospital stay, cancer-specific quality of life and health economic assessments. Enrolled patients will undergo pancreatic resection and be randomized immediately prior to pancreatic reconstruction. An inbuilt internal pilot study will assess the ability to randomize patients, while the construction of an operative manual and review of operative photographs will maintain standardization of techniques.

It needs support from the hospital systems. Hospital manager, hospital quality management team and administration have to provide a strategic focus to assess the key components of surgical program and reverse negative trends. It needs to apply a proven methodology to identify areas for improvement and develop an implementation plan. As a result clinic will be able to pinpoint their surgical program's marketplace position, understand opportunities and risks, align clinical and administrative leadership and establish goals and strategies to improve operations, manage and reduce expenses, and expand a business.

Arziyev I. A., Mardanov B. A., Egamberdiyev A. A.

## **SURGICAL METHOD TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1

(scientific advisor - teacher Kurbaniyazov Z. I.)

Since (from 1998 till current days) in the surgical department of the hospital of Samarkand State medical institute has been introduced a video assisted operation. Echinococcectomy (EE) using minimal invasive surgery has been performed from 2013 to 2016 for 76 patients with plural EL. In total (n=145) men were 68, women 77.

Results: Diagnosis by ultrasonography has important place in the detection of the disease. CT examination has been used in 5 cases. After using traditional laparotomic accesses in the surgical treatment 69 patients founded by us the followings: traumatism of approach (more than 22 cm), late activity of patients (24-48 hours after operation), prolonged and frequent anesthetization (3-4 time, during 3-5 days), long hospitalization period (more than 11 days) and cosmetics defects. Postoperative complications such as suppuration of cyst (n=4), cystobiliar fistula (n=3), rupture of cysts to biliary tracts (n=2), rupture in abdominal cavity (n=1) were found out in 9 patients. Recurrence of disease exposed in 8 patients. After introduction video assisted operation different variants of EE were applied to 76 patients depending on size, localization and condition of cysts. Only in 9 patients laparoscopic EE from the liver has been performed. But, in these cases conversion has been performed in 3 patients with transfer to minilaparotomy. 67 patients received of EE from the liver through minilaparotomic approach using "Mini-assist" instruments. So, single cysts, till 15 cm in diameter, with localization in the II, III, IV, V segments and partially in the VI segment, can be removed through minilaparotomic approach. It should be noted that after minimal invasive surgery activity of patient was in 6-12 hours after operation and they don't need long and frequent anesthetization. All patients of this group have undergone the course of chemotherapy (Albendazol 12 mg/kg/day) in the postoperative period (2 or more course) depending on the number, condition and size of cysts. No recurrences have been noticed in the followed-up patients.

Conclusion: Comparative analysis of patients who treated with traditional method and video assisted operation showed that using of minimal invasive surgery in the treatment of EL made it possible to avoid extensive traumatic approaches, to decrease painful syndrome and expenditure of medicines in the postoperative period, to diminish the terms of rehabilitation of patients, to receive a good cosmetic effect.

Davlatov S. S., Abduraimov Z. A., Usarov S. N.

## **WAYS TO ELIMINATE EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PLASTIC VENTRAL HERNIAS IN PATIENTS WITH OBESITY**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1

(scientific advisor - teacher Kurbaniyazov Z. I.)

Introduction. The combination of hernia of anterior abdominal wall (AAW) in violation of the right proportions and AAW trunk negative effect on the results of hernia repair. So important and even necessary complement abdominoplasty hernia repair that is aimed at restoring morphological state of the abdominal wall that has changed as a result of pregnancy, carried surgical interventions, long hernia carrier, obesity.

Purpose of the study. Determine the criteria for selecting the surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity.

Materials and methods. From 2011 to 2016 in the surgical department of the clinic summit operated 82 patients with postoperative ventral hernia of anterior abdominal wall. According to the classification by D.E. Toskin, hernias are divided into four largest groups: small, medium, large (wide) and giant. 56 (68.3%) patients aged 27 to 60 years were obese grade III-IV and the presence of significant skin and fat apron (venter pendulus). Of these, 47 were women (83.9%). Patients were divided into two groups. Control group consisted of 39 (47.6%) patients, they were satisfied with the hernia repair and plasticity auto tissue and prosthetic materials. This graft is fixed but the technique onlay, inlay and sublay. The main group consisted of 43 (52.4%) patients who: hernia repair was performed with abdominoplasty. In preparation postoperative examined the following indicators of external respiration by conventional means: sample rods, breathing frequency (BF), tidal volume (TV), the respiratory minute volume (RMV) capacitance life (CL), the maximum ventilation (MVV). All patients underwent an electrocardiogram, abdominal ultrasound, x-ray of the chest, according to testimony - barium enema, x-ray contrast study of the gastrointestinal tract.

Results and discussion. In general, among the examined (n = 82) of different degree of obesity (BMI between 28 and 60.9) was 76.4% (n=65). Thus III-IV degree of obesity (BMI between 36 and 60.9) were 35,4% (n ~ 29). The postoperative period in patients in the control group was observed complication 11 (28.2%): hematoma in 2, seroma at 3 lymphorrhea at 1 and festering wounds 1. Bronchopulmonary complications were observed in 1, the phenomenon of heart failure in 2 patients. In the study group were complications in 4 patients ((9.3%) postoperative wound festering in 1 patient, infiltration in surgical wound in 2, necrosis of the skin flap from the edge 1).

Halvawala Y.

## USE OF THE ALLOGRAFT FUNCTIONALLY-ADAPTIVE FIXATION METHOD IN SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Department of Surgery №2

(scientific advisor - M.D. Sydorчук R.)

**Background.** Whilst number of postoperative abdominal hernias is slowly decreasing, it still remains unacceptable. Manipulations on cicatric tissues and use of additional sutures, leading to increase of abdominal wall tissues ischemia, cause its insufficiency and recurrence of hernias.

The aim of the study is to improve postoperative abdominal hernias (PAH) surgical treatment results by use of allograft functionally-adaptive fixation (FAF) method.

**Material and methods:** 101 PAH patient who underwent hernioplasty with prolene allografts formed 2 groups. In 63 (62,4%) patients of the 1st (control) group we used standard mesh technique with prolene sutures and in the 2nd (38 (37,6%) patients) - the FAF technique which included mesh's shape adaptation to the anatomic peculiarities of implantation region and fixation with albumin sealant modified with ptotheolytic enzymes inhibitors.

**Results:** During the postoperative period patients of the 1st group developed following complications: 7 (11,1%) seromas, 3 (4,8%) hematomas and 2 (3,2%) cases of postoperative wound suppuration. In 2 (3,2%) patients we diagnosed the allograft dislocation through the insufficiency of sutures which led in one (1,6%) case to hernia recurrence. In the 2nd group the complications development rate was lower and included 4 (10,5%) seromas, 1 (2,6%) hematoma, which were cured non-operatively by cavity punction under ultrasonic control and additional injection of sealant in case of continuous hemorrhage. Analysis showed that development of these complications was caused by surgeons' mistakes in the operative technique (short pressure exposition, insufficient contact of the allograft surface, etc.). There were no cases of suppuration and allograft dislocation in this group. No recurrences was diagnosed after minimum follow-up of 18 months. Variables of length of the hospital stays ( $3,72 \pm 0,32$  vs.  $2,41 \pm 0,19$  days), postoperative chronic pain (26,9 vs. 5,3%) and basic activity recovery ( $11,4 \pm 0,17$  vs.  $8,2 \pm 0,21$  hours) were significantly ( $p < 0,02$ ,  $p = 0,048$  and  $p < 0,05$  accordingly) lower in the FAF group.

**Conclusions.** The study confirms the efficacy of FAF method for the postoperative abdominal hernias surgical treatment and reduction of postoperative complications rate.

Kudlo V. B., Boltrukevich P. Г., Radkevich D. O.

## APPLICATION OF BELARUSIAN FLUOROPLAST FOR SEALING OF THE LIVER WOUND SURFACE IN EXPERIMENT

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy

(scientific advisor - Ph.D. Zhuk I. Г.)

**Introduction.** One of the difficult problem of liver surgery is the sealing of wound surface after resections. Hemostatic sutures, omentum, collagen and gelatin sponge are used for peritonization. A unique method of producing fluoroplastic was developed at the «V.A. Belyi Metal Polymer Research Institute of National Academy of Sciences of Belarus».

The aim of the study is to prove the possibility to use of belarusian fluoroplast-4 for hermetic sealing of wound surface of the liver in experiment.

**Materials and methods.** Laboratory rats were used in the experiment, weight 300 g. Under anesthesia laparotomy was performed, marginal liver resection, length 1 cm, width 0.5 cm. Similar in size fluoropast was placed on the wound surface. Material was fixed to the capsule of the liver with interrupted suture. Next, the layer-by-layer closure of operation wound is performed. At 3, 7, 14 and 30 days 3 animals from each group were withdrawn from the experiment, the liver slices were taken for morphological studies (light microscopy).

**Results.** At microscopic examination on 3th day 3 zones were found: 1) fluoroplast representing as longitudinally oriented fibers; 2) a thin strip of necrotized hepatocytes; 3) liver cells with extended sinusoids. In the depths of liver parenchyma looked like unchanged.

On the 7th day impregnation of synthetic material by elements of the blood was revealed. Signs of inflammation around him moderately expressed. The implant was covered from inside and outside by young connective tissue. The structure of the liver parenchyma surrounding fluoroplastic is not compromised, hepatocytes are not changed.

On the 14th day in operations area it is defined that the synthetic material sprouted by connective tissue without proliferation into the liver parenchyma. It's structurally not modified, sinusoidal capillaries are not expanded, the internal structure of segments don't differ from the norm.

On the 30th day, in the zone of resection the formation of connective tissue capsule was noted, fluoroplast was like a skeleton. In the depths of liver strands of connective tissue were not detected.

**Conclusions.** The sealing of the wound surface of the liver by belarussian fluoroplast-4 is accompanied by slight inflammation of surrounding tissues, encapsulation and sprouting of connective tissue. Thus this material is inert, biocompatible and can be used for surgical treatment of liver diseases in the experiments.

Lewandowska J., Kocor J., Krowka M., Wylecial S., Palowski M.

## **CLINICAL CHARACTERISTICS AND POSTOPERATIVE OUTCOMES OF TEMPORAL BONE MENINGIOMA**

Medical University of Silesia, Katowice, Poland  
Department of Neurosurgery  
(scientific advisor - Ph.D. Rudnik A.)

**Introduction:** Meningioma's are the most common primary intracranial tumors. They are considered as benign tumors which arise from the arachnoid cells of the arachnoid villi and are usually slow-growing. The resulting symptoms depend on the location and size of the tumor. Although the majority of meningioma's are benign, they may have malignant presentations. Classification of meningioma's are based upon the WHO classification system. Currently surgical resection is the mainstay of meningioma therapy. Meningioma's of temporal bone present a particularly significant challenge to surgically treat due to the ample blood supply, points of neural attachment, and compression of eloquence structures including the brainstem.

The aim of the study is to estimate the incidence of temporal bone meningioma's and to evaluate the effectiveness of therapeutic intervention.

**Patients and methods:** In this study we have retrospectively reviewed a group of 45 patients with temporal bone meningioma's who underwent surgery treatment using retrosigmoid craniotomy approach from 2007 to 2015 at the Kornel Gibinski University Clinical Center in Katowice. Meningioma's were stapled into two groups on the basis of location, containing 20 temporal bone meningioma's and 25 cerebellopontine angle meningioma's. Tumors of the posterior fossa with only temporal bone hyperostosis, but without invasion, were excluded. Medical records and radiological images were reviewed for all patients. Cases were further analyzed on duration of the symptoms, tumor pathology and size, the outcome of the treatment (Simpson scale), assessment of the patient recovery (Glasgow Outcome Scale) and days spent in the hospital after the procedure.

**Results:** Total resection of cerebellopontine angle meningioma's was achieved in 22 from 25 patients and in 18 from 20 of temporal bone meningioma's. Mean GOS was 4,42. On average, hospitalization after procedure lasted 11 days including 1 day at Intensive Care Unit. The most common clinical manifestation included decreased hearing, tinnitus, vertigo and headache.

**Conclusion:** Meningioma involving temporal bone are rather rare lesions. In our study we estimated that temporal bone meningioma's were about 10 % of all intracranial meningioma's. At mean follow-up forty two patients are currently alive, two patients died from postoperative complications and one patient showed recurrence and was reoperated.

Olefir O.

## **HEART AND PERICARDIUM DIAGNOSTIC FEATURES DURING MINE-BLAST TRAUMA**

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine  
Department of Surgery №1  
(scientific advisor - Ph.D. Zamyatin P.)

Mine-blast trauma of heart is considered to be the most common type of fatal injuries during war and peacetime. Experience of mine-blast heart and pericardium injuries early diagnosing and surgical treatment is negligible, even in the world's leading hospitals. Zaycev institute of general emergency surgery is being the last stage of medical care for victims from antiterroristic operation area.

The aim was to determine the descriptiveness of symptoms obtained by objective examination, instrumental and laboratory diagnostics, which are available in almost every clinic nowadays, so diagnosis could be put not only in high quality medical care hospitals, but also on its early stages.

**Materials and methods.** There were 74 patients - 69 male and 5 female.

**Methods used.** 1. Physical examination of patients cardiovascular system: palpation, percussion, auscultation. 2. Instrumental methods: electrocardiography, laboratory methods, determining CK and its MB-fraction level, determining troponin I level.

There were also examined 19 patients of Zaycev clinic after mine-blast trauma with diagnosed heart contusion, to determine the CK and MB-CK level. Those patients were delivered during first 12 hours, which is making it possible to judge about the dynamics of these indicators. Troponin I level was also determined. It's content was determined in two groups of patients - with diagnosed heart injury during mine-blast trauma and in a control group without heart injury.

**Results:** The most informative symptoms were: Muffled heart tones - 100.0%, Increase of CK and its MB-fraction level - 100%, Increase of troponin I level - 100%, Changes of T wave - 75.7%, Heart rhythm disturbances - 68.9%, Axis deviation - 45.9%, Decrease of systolic blood pressure <60 mm - 47,25%, Decrease of pulse pressure <15 mm - 44,55%, Changes in P-wave - 35.1%, Changes in S-T segment - 35,1%, Heart pain - 25.65%, Tachycardia - 120 bpm. 1 min. - 16.2%.

We developed following support materials, which have been put into practice of Zaycev institute: Graduations of cardiac contusion probability during the mine-blast trauma, according to the Troponin I level. Clinical diagnostic scale of heart contusion during mine-blast trauma. Algorithm for the differential diagnosis of cardiac contusion during mine-blast trauma and posttraumatic myocardiodystrophy.

Rakhmanov K. E., Zayniyev A. F., Shavkatova G. S.

## THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MAJOR BILE DUCT INJURIES

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1

(scientific advisor - teacher Kurbaniyazov Z. I.)

During the period of 2008-2016 years observed in 72 patients with iatrogenic injuries of major bile duct (MBD). In 14 patients (personal observation) revealed injury to the MBD intraoperatively. In 58 patients (14 of them his own observations, 44 came from other hospitals) revealed damage to the MBD in the early postoperative period (1-8 days). With the boundary wounding hepatico-choledochal (HC) 11 patients underwent reconstructive operations. On the damaged wall of the duct imposed suture on the drainage of Kehr. Reconstructive surgery first stage holds 15 patients, of whom HepJA on PTCS (percutaneous-transhepatic cholangiostomy) - 7. When intrahepatic lesions with destruction of MBD konflyuens in 1 case imposed bihepaticojejunoanastomoz (BiHepJA) by Roux on transhepatic carcass drainage (TCD). Because of the high, narrow-diameter duct, inflammatory - infiltrative changes in the second stage of reconstructive surgery with 24 patients. Of these 5 patients were admitted with liver failure and severe degree of the first stage of external drainage of biliary tract (2-PTCS, 3-THD). Reconstructive surgery performed the second stage: HepJA on Roux in 2 cases Frame drainage of Prader - Smith, in a 3 - to Seypol - Kurian. 10 patients with excision of the intersection and common hepatic duct is imposed bilio-biliar anastomosis (BBA).

Results. With the boundary wounding HC in 11 patients after reconstructive surgery strictures in the late postoperative period were not observed. After reconstructive surgery at the intersection and the excision of the hepatic duct satisfactory result was observed in 34 patients: HepJA on Roux (27), BiHepJA on Roux (6) and in one case after HepDA (patient history underwent resection of gastric B-II). Unsatisfactory results were observed in 5 cases, after HepDA developed clinical cholangitis and stricture of the anastomosis. After applying the BBA in all patients and in 5 patients after removal of ligatures and the drainage of the hepatic duct in the period from 6 months to 1.5 years developed stricture of the duct. 2 (2.7%) patients died, after attempting to restore the hepatic ducts on a background of peritonitis.

Conclusions. At the intersection, and excision of the MBD performance recovery operations and in which is formed by the damaged duct fistula with the duodenum affects treatment outcomes. In identifying the total damage to the hepatic duct shows HepJA.

Roszkowska A., Swierszcz L., Rutkowski M., Slawinski M.

## IMMUNOLOGICAL ANALYSIS OF PNEUMOCOCCAL VACCINE EFFICACY AMONG SPLENECTOMISED PATIENTS

Medical University of Lublin, Lublin, Poland

The Department of Clinical Immunology

(scientific advisor - Ph.D. Grywalska E.)

Introduction: Splenectomy means both life-saving treatment and permanent immune system impairment. 23-valent pneumococcal vaccine intention is to improve postsplenectomy quality of life and reduce fatality among patients. Little has been known about postsplenectomy vaccination efficacy yet, so that further research seems to be justified.

Aim: Comparison of selected lymphocytes subpopulation and concentration of antibodies among splenectomised patients depending on immune response after vaccination against *Streptococcus pneumoniae*.

Material and Methods: A study group of 100 subjects, with an average age of  $31.23 \pm 28.13$  years, was recruited at the Department of Clinical Immunology and Immunotherapy of the Medical University of Lublin. 50 patients (50%) were splenectomised because of a blunt abdominal trauma with spleen injury and 50 patients (50%) because of ITP. Control samples of peripheral blood (PB) were obtained from 20 healthy volunteers (age:  $34.82 \pm 31.12$  years). Nobody of the splenectomised subjects in the study group and controls complained of ailments characteristic of the current infection. None of them was taking immunosuppressive or immunomodulative treatment within the last 3 months. The Local Ethical Committee at the Medical University of Lublin approved the research and patients gave their prior written consent. Three-colour immunofluorescence analyses were performed using a FACS Calibur flow cytometer (Becton Dickinson) equipped with 488 nm argon laser. Statistical analysis was performed using Statistica 6.0 (Stat Soft Inc.) software.

Results: The positive response to vaccination is observed if specific antibody titer doubles in comparison to initial state. Owing to this fact, splenectomised subjects were divided into response and nonresponse groups. First of them represented significantly lower overall rate ( $p=0,001$ ) of immunoglobulins contrary to nonresponse group. There was postvaccination decrease ( $p=0,000$ ) of IgG and increase of Treg ( $p=0,000$ ), Th17 ( $p=0,001$ ) among the nonresponse group as well. The distinguishing increase of T-lymphocytes: CD3+/CD25+ ( $p=0,015$ ), CD8+/CD25+ ( $p=0,003$ ), CD4+/CD25+high ( $p=0,034$ ) and BCD19+/CD25+ ( $p=0,012$ ) was noticed too.

Conclusions: The results indicate constant antigen stimulation presence by high expression of CD25 among nonresponse patients. The lack of appropriate antibody production may be due to postsplenectomy cell-mediated immunity impairment.

Saydullayev Z., Daminov F.

## **RADICAL SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEMORRHOIDS**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Department of general surgery, radiation diagnosis and therapy  
(scientific advisor - teacher Mustafakulov I.)

Hemorrhoids is a common disease that affects 10 to 25% of the population throughout the world, and among people older than 50 years the incidence of hemorrhoids is close to 50%. In chronic hemorrhoids third and especially the fourth stage, most commonly used variety of surgical treatments that do not always bring the desired effect and have a number of drawbacks: the high level of injuries and inability to remove external hemorrhoids, the development of early and late postoperative complications, and most importantly the high frequency of relapses, which ranges from 3 to 15%. In recent years, there have been reports of a new, sparing surgical techniques - the impact of radio wave in which the wave emanating from the electrode, as it "pushes" the cells, coagulating small vessels and has little damaging effect on surrounding tissue.

**Aim.** Explore the early and late results of operations improved by Whitehead hemorrhoidectomy, using radiofrequency scalpel.

**Materials and methods.** The object of the study were patients suffering from long time running hemorrhoids III -IV Art. This is confirmed by history and objective data in the studied patients. Over the past 5 years, our technique, surgical treatment of 23 patients. Of them, males were 9 female - 14. The age composition is as follows: 31-40 years - 5 patients, 41-50 years - 7 persons 51-60 years - 7 patients, and 61-70 years - 4 people . In 18 patients there were various kinds of diseases of the cardiovascular system.

**Results.** In 18 patients the operation results are rated as satisfactory. Complaints in the early and late postoperative period, they did not show, disorders of defecation was not. In 2 patients early postoperative complications were observed in the form of flatus and fecal discharge of difficulty, due to partial stricture of the anal canal, which had been successfully removed. All 23 patients were observed for disease recurrence and quality of life improved significantly.

**Conclusions.** In chronic hemorrhoids stage III - IV, using high technology, such as radio wave a scalpel can be performed - hemorrhoidectomy operation of the modified method of Whitehead, the most radical method of treatment of this disease. In this operation, in the late period (observation period of 3 to 5 years) is not been no recurrence. To carry out this operation, elderly age and concomitant cardiovascular diseases, are not a reason for refusing to surgical treatment.

Swierszcz L., Roszkowska A., Rutkowski M., Slawinski M.

## **FREQUENCY OF INFECTIONS AMONG SPLENECTOMISED PATIENTS - IMMUNOLOGICAL ANALYSIS**

Medical University of Lublin, Lublin, Poland  
The Department of Clinical Immunology  
(scientific advisor - Ph.D. Grywalska E.)

The spleen is crucial in regulating immune homeostasis. It combines both innate and adaptive immunity. After splenectomy, mechanisms that play a fundamental role in bacterial clearance are impaired, what results in an increased risk of life-threatening infections. Due to the high risk of fulminant infections occurring in this group, it is essential to take preventive actions.

**Aim.** The assessment of selected immune parameters in relation to the frequencies of infections in patients after splenectomy.

**Material and methods.** A study group of 100 subjects, with an average age of  $31.23 \pm 28.13$  years, was recruited at the Department of Clinical Immunology and Immunotherapy of the Medical University of Lublin (MUL). 50 patients (50%) were splenectomised because of a blunt abdominal trauma with spleen injury and 50 patients (50%) because of ITP. Control samples of peripheral blood (PB) were obtained from 20 healthy volunteers (age:  $34.82 \pm 31.12$  years). Nobody of the splenectomised subjects in the study group and controls complained of ailments characteristic of the current infection. None of them was taking immunosuppressive or immunomodulative treatment within the last 3 months. The Local Ethical Committee at the MUL approved the research and patients gave their prior written consent. Three-colour immunofluorescence analyses were performed using a FACS Calibur flow cytometer (Becton Dickinson) equipped with 488nm argon laser.

**Results.** Postsplenectomy patients with frequent infections (A-group) had significantly higher titer of specific antibodies before ( $p=0.000$ ) and after ( $p=0.005$ ) streptococcal vaccination, comparing to the group without infection frequency changes (B-group). B-group represented greater immune response to vaccination ( $p=0.023$ ) than A-group. In the A-group statistically meaningful increase ( $p=0.022$ ) of Treg was noticed. However, B-group presented

significant increase ( $p=0.013$ ) of Th17 ( $p=0.000$ ), NK-cells CD3-/CD16+CD56+ ( $p=0.007$ ) and monocytes ( $p=0.011$ ), in comparison to A-group.

**Conclusions.** Immune system changes among vaccinated, splenectomised patients vary. Vaccination response was better in group with lower initial specific antibody titer (B-group). Decrease of Th17 and higher Treg rate are possible cause of immunosuppression and reduced response to infections. Decrease of NK-cell CD3-/CD16+CD56+ and monocytes accompanies the more frequent infections among the vaccinated.

Tamulevicius M.

## **TREATING THUMB CARPOMETACARPAL ARTHRITIS WITH OPEN SYNOVECTOMY WITH JOINT DEBRIDEMENT – COULD IT BECOME A PRIMARY OPTION?**

Vilnius university, Vilnius, Lithuania  
Faculty of medicine  
(scientific advisor - M.D. Minderis M.)

**Background:** Several studies showed that no surgical technique for treating Thumb carpometacarpal arthritis (TMC arthritis) is superior by results. Because of that experts' attention focuses on techniques' cost-effectiveness and simplicity. The objective of this study was to investigate if there's a difference in TMC arthritis treatment results between widely popular surgical techniques (ligament reconstruction with tendon interposition (LRTI) and hematoma distraction (HD) and synovectomy with joint debridement (OS).

**Methods:** In this retrospective study we evaluated 19 patients (mean age  $57 \pm 6.54$ ) with stage II-III TMC arthritis. All patients were treated by a senior surgeon M.M. with OS. Patient perception was evaluated with a QuickDASH questionnaire, 10-point pain visual analogue scale (VAS) and subjective treatment satisfaction scores (excellent (no symptoms); very good (few mild symptoms); good (small improvement of symptoms); bad (no change). Evaluations were made after at least 12 months of treatment (mean  $54.32 \pm 34.35$ ). Results were compared with other studies with 24 months follow-up.

**Results:** OS significantly reduced pain for all patients, same as popular surgical techniques. A complete relief of pain was seen for about half less patients than in LRTI and HD studies. However, at longer follow-up (at least 7.5 years) a complete relief of pain is seen for the same or even higher percent of patients. There was no significant difference in VAS and QuickDASH scores between the techniques. These scores also decrease at longer follow-up. Moreover, 95% of patients reported their results as very good or excellent, same as after LRTI or HD. There were no significant complications.

**Conclusions:** This study shows that treatment with open synovectomy with joint debridement improves pain and functional scores, which tend to improve significantly by time, and it has very high subjective outcomes for patients with TMC arthritis. That is why it could become primary choice for treating stage II-III TMC arthritis.

Артемчук Д. Ю.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ КОЛОСТАЗАМИ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра хирургии № 3 с курсом нейрохирургии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шаповалов В. Ю.)

**Актуальность.** Проблема лечения хронических колостазов (ХКС) - одна из актуальных проблем абдоминальной хирургии. По данным литературы в развитых странах ХКС страдают 30-40% взрослого населения, из них более половины пациентов остаются неудовлетворенными результатами как консервативного, так и оперативного лечения. Хронические запоры содействуют развитию заболеваний толстой кишки (проктосигмоидиту, колиту, анальных трещин), увеличивают частоту рака прямой и ободочной кишки.

**Цель работы:** улучшить результаты лечения больных с хроническим колостазом.

**Материал и методы.** Для оценки степени тяжести хронического запора в работе использована клиническая классификация по стадиям: стадия компенсации - задержка стула до 3 суток, субкомпенсации - задержка стула до 7 суток, декомпенсации - задержка стула более 7 суток. С 2008 по 2016 гг. в Военно-медицинском клиническом центре Южного региона г.Одесса на лечении по поводу ХКС обратилось 42 больных, выполнено 47 операций. Пациенты - все женщины, средний возраст которых составил 44,8 года. Длительность заболевания составила от 2 до 36 лет.

**Результаты.** Для оперативного лечения были использованы следующие операции: левосторонняя гемиколэктомия - у 11 больных, правосторонняя гемиколэктомия - у 4 больных, субтотальная колэктомия - у 17 больных, тотальная колэктомия - у 4 больных. При выполнении тотальной колэктомии илеоректоанастомоз накладывали с формированием "J" резервуара, при субтотальной колэктомии илео-сигмоанастомоз накладывали «бок-в-бок». Шести больным были выполнены малоинвазивные операции - лапароскопическая фиксация ободочной и слепой кишок при транзверзоптозе и *coecum mobile* ( 2 пациента) или лапароскопическая резекция кишки. Летальных исходов в послеоперационном периоде не было. 3 (7,1 %) осложнения - спаечная кишечная непроходимость (1) и нагноение послеоперационной раны (2) - все в группе открытых операций. Средняя продолжительность послеоперационного периода 7,5 суток, с применением лапароскопии - 4,3 суток.

**Выводы.** Операцией выбора является субтотальная резекция ободочной кишки, о чем свидетельствует благоприятные результаты послеоперационного периода. Оперативное лечение больных с ХКС лучше проводить с использованием видеоэндоскопической аппаратуры, о чем свидетельствует меньшая длительность послеоперационного периода.



Бойко С. С., Волошин М. М.

## **АПАРАТНА КАВАПЛІКАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ, УСКЛАДНЕНОГО ПУХЛИННИМ ТРОМБОЗОМ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
Кафедра хірургічних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Русин В. І.)

Актуальність. Хірургічне лікування пухлинного тромбозу нижньої порожнистої вени (НПВ) залишається єдиним ефективним методом лікування нирково-клітинного раку (НКР), ускладненого судинною інвазією. У результаті застосування агресивної хірургії, з'являється ризик виникнення тромбоемболічних ускладнень як під час операції, так і у післяопераційному періоді. Тому, розробка та удосконалення засобів профілактики тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) є актуальним завданням для забезпечення покращення результатів хірургічного лікування НКР, ускладненого пухлинним тромбозом НПВ.

Метою даної роботи було вивчити ефективність та розробити показання до виконання апаратної каваплікації як засобу профілактики ТЕЛА під час відкритого видалення пухлинного тромбу з НПВ у хворих з нирково-клітинним раком.

Матеріали і методи. У дослідження включено 100 хворих з НКР, ускладненим пухлинною інвазією НПВ з різними рівнями розповсюдження пухлинного тромбу. Апаратна каваплікація НПВ за розробленою нами методикою застосована у 33 пацієнтів (33%) за допомогою апарата "УКБ 15-1".

Результати та їх обговорення. У 23 випадках (69,7%) апаратна каваплікація виконана нижче рівня впадіння ниркових вен у НПВ, у 9 (27,3%) – вище рівня впадіння ниркових вен у НПВ і у 1 (3%) – вище рівня впадіння головних печінкових вен у НПВ. Хірургічна тактика передбачає виконання обов'язкового першочергового контролю за НПВ над верхівкою тромбу за допомогою судинного затискача, наступним етапом хірургічної профілактики ТЕЛА є застосування апаратної каваплікації як завершального моменту після відкритого видалення протяжних ретропечінкових, наддіафрагмових чи фіксованих тромбів до інтими НПВ, а також при супутній наявності справжнього масивного тромбозу НПВ та спільних клубових вен. В результаті впроваджені запропонованої методики, ми не спостерігали випадків інтра- чи післяопераційної летальності від ТЕЛА.

Висновки. Застосування апаратної каваплікації є ефективним засобом механічної профілактики ТЕЛА під час хірургічного лікування НКР, ускладненого пухлинним тромбозом НПВ.

Босий Р. В., Козловська І. М.

## **НОВИЙ МЕТОД ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ АНАЛЬНІ ТРІЩИНИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №2  
(науковий керівник - д.мед.н. Іфтодій А. Г.)

Лікарський електрофорез – метод поєднаної дії постійного струму і введеної за його допомогою лікувальної речовини. Гальванічний струм має виражений знеболювальний ефект, що впливає на основну патогенетичну ланку хронічної анальної тріщини (ХАТ) і запобігає спазму відхідника, стимулює репаративно-регенеративні процеси.

Мета роботи. Поліпшити ефективність лікування шляхом розробки і впровадження нового методу передопераційної підготовки, що ґрунтуються на патогенетичних аспектах ХАТ.

Матеріал та методи. Проведено обстеження і лікування 96 хворих на ХАТ. Пацієнти були поділені на 2 групи: I основна (50 пацієнтів) – хворі, де в якості передопераційної підготовки проводили внутрішньотканинний електрофорез (ВТЕ) із розчином діоксизолу протягом 5 діб густиною струму 0,05 мА/см<sup>2</sup>, експозиція 60 хвилин (патент України № 87377), II контрольна група (46 пацієнтів) – де застосовували стандартні методи передопераційної підготовки.

Результати. Доведено зменшення інтенсивності больового синдрому (БС) в основній групі, починаючи вже з першої доби після ВТЕ з діоксизолем. До початку лікування вираженість БС в обох групах була практично однаковою – 6,3-6,4 бали (p=0,690). Вже після першого сеансу ВТЕ рівень болю знижувався на 42,56% (в 1,43 раза), після трьох сеансів ВТЕ – ще на 51,94% (у 2,17 раза відносно контролю). Здійснення ВТЕ впродовж п'яти діб сприяло повній нормалізації БС у спокої, водночас рівень болю знижувався відносно контролю у 5,38 раза, відносно першої доби передопераційного періоду – у 3,77 раза, відносно третьої доби – у 2,48 раза.

Застосування ВТЕ з розчином діоксизолу зумовлює зменшення прояву гемодинамічного розладу, гострих запальних реакцій у тканинах ХАТ в основній групі і стимулює розвиток молодої грануляційної тканини в ділянці країв рани і краю резекції. У групі порівняння показники об'ємної щільності набрякової рідини та частки гранулоцитів у запальному інфільтраті достовірно вищі у всіх сегментах (p<0,01). У основній групі з низьким коефіцієнтом варіації оптичної густини забарвлення ядра та більшою питомою площею базальних кератиноцитів з еухроматинізацією ядра в 1 мм<sup>2</sup> процеси епітелізації рани у післяопераційному періоді були швидшими.

Висновок. Використання в комплексному лікуванні ВТЕ зменшує прояв запального процесу, стимулює репаративні процеси в ділянці ХАТ, пришвидшує епітелізацію і термін загоєння післяопераційної рани, швидко усуває спазм анального жому та БС, розриваючи основний патогенетичний механізм розвитку ХАТ.

Валиева Ф. С., Эшонкулов У. А., Бобоназаров О. У.

## **СТАТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д. Д.)

Фурункулы челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют 37,1%. Частота развития данного патологического процесса от общего числа воспалительных заболеваний мягких тканей ЧЛО составляет 19,4%. Изменения в клиническом течении заболеваний, их быстрое течение нередко приводит к тяжёлым осложнениям: тромбофлебит вен лица, тромбоз пещеристого синуса, менингит, менингоэнцефалит, сепсис.

Цель исследования – определить статистику встречаемости заболеваемости фурункулами и карбункулами ЧЛО.

Объекты и методы. Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛО, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы г. Самарканд в 2016 году. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с применением персонального компьютера и пакетов прикладных статистических программ.

Результаты. Анализ данных показал, что у мужчин данная патология возникает чаще 47 (64,1%), чем у женщин – 25 (36,9%). При этом средний возраст мужчин при поражении данной патологией составляет 31,2±0,34 года, женщин – 35,6±0,48 лет. Структура частоты фурункулов и карбункулов в зависимости от локализации была следующей: подбородочная область – 20,3%, область щеки – 18,75%, область нижней губы – 10,9%, область верхней губы – 7,8%, подглазничная область – 9,4%, височная область – 6,25%, поднижнечелюстная область – 6,25%, в надбровной области – 4,7%, в скуловой области – 4,7%, в области носогубной складки – 4,7%, в области лба, угла рта и корня носа патологический процесс был констатирован у 3,1%, 3,1% и 1,6% пациентов соответственно. Необходимо отметить, что у изучаемой группы пациентов, в 18,75% наблюдений в анамнезе были сопутствующие заболевания. У 7,8% пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛО сахарный диабет 1 и 2 типов. Среди сопутствующих диагнозов также были ишемическая болезнь сердца, стенокардия, флебит угловой вены лица, невусы и папилломы. Средняя продолжительность нахождения пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛО в стационаре составила 4,9±0,3 суток, причём, после выписки из стационара все пациенты продолжали амбулаторное лечение в поликлинике по месту жительства под наблюдением стоматологов-хирургов.

Заключение. Структура заболеваемости свидетельствует о высокой социально-экономической значимости совершенствования известных и поиска новых, наиболее эффективных комплексов лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области.

Гаразда М. З., Козловська І. М.

## **ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМАСИСТОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК ПРИ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Шкварковський І. В.)

Проблема лікування ускладнень цукрового діабету (ЦД) й сьогодні залишається актуальною, оскільки даною патологією страждає понад 6% населення розвинених країн. Синдром стопи діабетика (СДС) розвивається у 30-80% хворих на ЦД, а у 30-70% із них ускладнюється гнійно-некротичними ураженнями, що зумовлює високу летальність хворих, ранню втрату працездатності та інвалідизацію, значні економічні витрати на їх лікування і реабілітацію.

Мета роботи: поліпшити результати лікування хворих з гнійно-некротичними ускладненнями СДС шляхом використання вакуумасистованих пов'язок.

Матеріали та методи. Проведене комплексне лікування 78 пацієнтів з СДС. Пацієнти були поділені на 2 групи: I основна група (ОГ) – 40 (51,28%) пацієнтів, комплексне лікування яких включало застосування вакуумасистованих пов'язок, II група порівняння (ГП) – 38 (48,72%) пацієнтів – де проводили стандартні методи санації ран. Вакуум-терапію проводили методом постійного вакуумування зі створенням від'ємного тиску в 125 мм рт. ст. Обидві групи були однотипними за віком і статтю, середній вік хворих 53,8±4,72 років. Візуалізацію ран здійснювали, орієнтуючись на ступінь вираження і тривалість запальних змін у рані (набряк, гіперемія, ексудація), стан дна рани, терміни появи грануляцій, початок та швидкість епітелізації, використовували планіметричний метод з обчисленням індексу Попової. Цитологічну картину мазків-відбитків з ран вивчали за методом Покровської та Макарова.

Результати. У ОГ вдалося значно скоротити терміни перебігу ексудативної та проліферативної фаз ранового процесу, значно швидше досягли епітелізації та загоєння рани. Цитологічна картина мазків-відбитків у всіх пацієнтів була до лікування дегенеративно-запального типу. У ОГ зниження ексудативної реакції та стухання запалення в рані – про що свідчив запально-регенераторний тип цитограми відмічалось вже на 3 добу після застосування вакуумасистованих пов'язок, тоді як у ГП тільки на 7-9 добу. Планіметричні дослідження показали, що індекс Попової на 3-тю добу після вакуум-терапії у ОГ склав 7,1±0,9%, у ГП – 3,6±0,5%, на 7-му добу 12,5±1,8% і 6,2±1,3%, на 14-ту добу – 24,9±2,2% і 14,2±2,7% відповідно. Середній термін загоєння рани у ОГ був 17,9±2,64 доби, у хворих ГП – 24,3±2,76 доби.

Висновки. Використання вакуумасистованих пов'язок в комплексному лікуванні хворих із СДС сприяє скороченню термінів переходу фаз ранового процесу, зменшенню проявів запалення, стимулює репаративні процеси та дозволяє скоротити терміни лікування на 6,8±1,25 доби.

Гончарова Н. М.

## ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНИХ ХРОНІЧНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра хірургії № 2

(науковий керівник - д.мед.н. Криворучко І. А.)

Актуальність. Паренхіматозний фіброз, прогресуючий при хронічному панкреатиті (ХП), призводить до зниження числа функціонуючих ацинарних клітин та розвитку ускладнених хронічних псевдокіст (УХПК) підшлункової залози (ПЗ).

Мета - вивчення морфологічної будови стінок УХПК ПЗ та її паренхіми з використанням імуногістохімічних (ІГХ) методик.

Матеріал і методи. Проведено ІГХ дослідження стінок 16 хронічних УХПК ПЗ та її прилеглої паренхіми. ІГХ дослідження проводили на парафінових зрізах, товщиною 5-6 мкм непрямим методом Кунса за методикою Brosman (1979 р.) Інтерлейкін-продуценти диференціювали за допомогою моноклональних антитіл (МКА) до інтерлейкіну 2 (IL-2) IL-6 фірми Serotec. Колагени (К) типували МКА до колагенів I, IV типів, (Novocastra Laboratories Ltd.), K III типу - МКА до K III типу (IMTEK, Ltd, Росія).

Результати. Внутрішній шар стінки УХПК був представлений грануляційною тканиною, у складі якої виявлявся К III типу у вигляді вогнищового світіння, помірної, місцями слабкої інтенсивності. У базальних мембранах судин відмічався К IV типу, з оптичною щільністю інтенсивності світіння  $K 0,124 \pm 0,026$  ум. од. опт. щільн. Ендотеліоцити були здатні експресувати рецептори до ендотеліну-1 ( $0,084 \pm 0,018$  ум. од. опт. щільн.) У складі колагенових волокон (КВ) між судинами переважав К III типу ( $0,503 \pm 0,0076$  ум. од. опт. щільн.), а також відмічався більш зрілий К I типу. У зовнішньому шарі визначалися інтенсивно фуксинофільні КВ, у яких переважав К I типу ( $0,267 \pm 0,066$  ум.од.опт.щільн.). Серед клітинних елементів у стінці УХПК відзначалися імунні клітини, а саме: CD3, CD20, CD18 та CD16. При цьому кількість CD18 була невеликою, тоді як переважали CD3 ( $29 \pm 2,8$  %) та CD20 ( $37 \pm 2,9$  %), та часто відмічались й CD16 ( $20 \pm 2,3$  %). Між ними візуалізувалися нечисленні фібробласти, фіброцити, судини з дещо потовщеною стінкою. Серед імунних клітин у стромальному компоненті ПЗ переважали CD3 ( $38 \pm 3,6$  %) лімфоцити над CD20 ( $33 \pm 2,5$  %) лімфоцитами. Нейтрофільні гранулоцити CD18 ( $11 \pm 1,4$  %) і макрофаги CD16 ( $18 \pm 1,4$  %) були наведені в меншій кількості. Виявлені також клітини, що експресують рецептори до HLADR-антигену -  $16,0 \pm 0,9$  екз. у полі зору,  $\times 400$ .

Висновки. ІГХ дослідження дозволило виявити окремі ланки морфогенезу кістоутворення, ступінь зрілості сполучнотканинного компоненту в стінках УХПК ПЗ, а також оцінити ступінь виразу склеротичних змін в інтерстиціальному компоненті ПЗ.

Гресько А. С.

## СИНДРОМ МІРРІЗІ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ТА ЯТРОГЕННІ ПОШКОДЖЕННЯ ЖОВЧНО-ВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М. М.)

Сьогодні лапароскопічна холецистектомія є «золотим» стандартом хірургічного лікування хронічного та гострого калькульозного холециститу. Однак запровадження лапароскопічної методики сприяло суттєвому (в 2-5 разів) збільшенню частоти пошкоджень магістральних жовчних протоків у порівнянні з відкритою технікою операції. Саме тому в літературі з'явилися рекомендації щодо безпеки їх виконання та описи характерних ознак, які вказують на так звані субопераційні ускладнення. Зокрема згадується про синдром Міррізі, який є ускладненням жовчно-кам'яної хвороби.

Враховуючи це, нами проведено аналіз лапароскопічних втручань у 103 хворих у яких була конверсія, а також ятрогенні пошкодження жовчно-вивідних шляхів. Причини конверсії: наявність короткої або широкої міхурової протоки - 17 хворих; пошкодження холедоуху - 19 хворих (синдром Міррізі у 13 хворих); інфільтрація тканин - 9; виникнення масивної кровотечі - 28; вклинений конкремент у міхуровій протоці - 12; підозра на наявність конкременту в залишеній куксі міхурової протоки - 9; наявність гематоми брижі поперечно-ободової кишки - 2; пошкодження товстої кишки - 1 хвора.

У хворих з пошкодженням холедоуху локалізація пошкоджень була наступною: загальна жовчна протока - у 8 хворих; загальна печінкова протока - у 6 хворих; холедох разом із біфуркацією - у 4; загальна жовчна протока з пошкодженням конфлюєнс - у 1 хворого. У 5 хворих ятрогенні пошкодження жовчно-вивідних шляхів виявлені субопераційно. Критеріями, які вказували на пошкодження, були: виникнення жовчі в операційному полі; потовщення міхурової протоки в процесі її виділення; виникнення по ходу операцій додаткових трубчатих структур; використання під час операції більше кліпс ніж звичайно. Наявність перерахованих ознак спонукало до негайної конверсії або до проведення інтраопераційної холангіографії.

У 14 хворих ятрогенні пошкодження жовчно-вивідних шляхів виявлені у ранньому післяопераційному періоді. Критеріями були: обтураційна жовтяниця; внутрішньочеревне або зовнішнє витікання жовчі; поєднання симптомів жовчної гіпертензії та витікання жовчі. Це призводило до вирішення надзвичайно важких та складних проблем в подальшому.

Тому своєчасний перехід на конверсію - надзвичайно важливий момент упередження поранення жовчно-вивідних шляхів. А якщо це вже сталося, тоді відновлення відтоку жовчі може бути досягнуто тільки у тому випадку, коли в оперативне втручання виконуватиме фахівець, який володіє різноманітними методиками реконструктивних операцій.

Гринчук А. Ф., Максименюк Д. В., Гринчук Ф. Ф.

**ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОЧЕРЕВИНИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Гринчук Ф. В.)

Одним з принципових невирішених питань гострого перитоніту (ГП) є оцінка його поширеності, яка визначається виключно візуально за змінами очеревини. Водночас, визначення поширеності є однією з основних підвалін для оцінки тяжкості ГП, отож її об'єктивізація створить передумови для обґрунтованого вибору обсягу лікування.

Матеріал та методи. В експерименті на 20 білих щурах нами проведено визначення ширини зони розсіювання (ШЗР) лазерного променя з довжиною хвилі випромінювання 0,63 мкм при ГП. У половини тварин ГП моделювали інтраперитонеальним введенням автокалу, а у решти вводили стерильну жовч, для виклику асептичного запалення. Перед моделюванням, через 6 і 12 годин опісля, визначали ШЗР різних відділів парієтальної очеревини, після чого її шматки забирали для гістологічного дослідження. Тварини були розбиті на 2 групи. Першу утворили тварини, яким вводилась жовч, другу - яким вводився кал. Контролем були дані, отримані до моделювання ГП.

Результати. Контрольні показники ШЗР в різних ділянках суттєво не відрізнялась, проте були досить індивідуально мінливими. Через 6 год з часу моделювання ГП у обох групах ШЗР статистично істотно зросла. Параметри показників у 2 групі статистично значуще переважали такі у 1 групі. При гістологічному дослідженні очеревини у тварин 1 групі виявлені прояви асептичного запалення, у 2 групі - ознаки гнійного запалення. Через 12 год у 1 групі ШЗР статистично істотно зросла. У 2 групі параметри майже не змінились. Значних міжгрупових відмінностей не було. При гістологічному дослідженні у обох групах спостерігались ознаки гнійно-фібринозного запалення.

Отже, ШЗР лазерного променя парієтальною очеревиною суттєво відрізняється у здорових тварин, за умов розвитку жовчного і калового перитоніту. Проте показники мають індивідуальну мінливість. Для її усунення ми застосували співвідношення абсолютних параметрів ШЗР. Виявлено, що відношення ШЗР ураженої ділянки очеревини до здорової мають незначну варіабельність і статистично істотно відрізняються за умов жовчного і калового перитоніту впродовж перших 6 годин. У пізніші терміни відносні показники практично не відрізняються. Отже, зростання ШЗР ураженої ділянки очеревини при опроміненні її лазерним променем на довжині хвилі 0,63 мкм, порівняно з здоровою, у 1,5 - 2 рази вказує на наявність асептичного перитоніту. Збільшення розмірів зони розсіювання більше, як вдвічі, свідчить про розвиток септичного перитоніту.

Гузій О. В., Козловська І. М.

**ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Шкварковський І. В.)

Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ) набуває все більшого поширення в лікуванні захворювань жовчовивідних шляхів та підшлункової залози. Вивчення лікувально-діагностичних можливостей та ускладнень, дозволило переглянути показання та протипоказання до використання ЕРХПГ.

Мета дослідження: вивчення ефективності й безпечності ендоскопічних методів лікування патології панкреатобіліарної системи.

Матеріал та методи. У центрі ендоскопічної хірургії виконано 141 оперативне втручання на ендоскопічній відеосистемі OLYMPUS EVIS EXERA II. Основний спосіб доступу до холедоха - канюляція з використанням стандартного папілотому та введенням провідника, що було ефективним у 97,87% випадків. При проблемах з канюляцією використовували «rgesut» техніку голковим папілотомом. Конкременти видаляли балонним літоекстрактором у 74 випадках, кошиком Дорміа - у 16 випадках. Для пригнічення перистальтики та розслаблення сфінктерів травного каналу внутрішньовенно вводили гіосцину бутилбромід.

Результати. Первинні оперативні втручання виконано у 109 хворих (77,3%), повторні - у 32 (22,7%). Типовими показаннями до ендоскопічних втручань були: холедохолітіаз із механічною жовтяницею в 71 хворого (50,35%), холедохолітіаз без жовтяниці в 6 (4,25%), новоутворення гепатопанкреатодуоденальної зони - у 47 (33,33%), гострий біліарний панкреатит - у 5 (3,52%), хронічний панкреатит - в 2 (1,40%), дисфункція сфінктера Одді - у 3 (2,11%), жовчні нориці - у 7 хворих (4,92%). Екстракція конкрементів з позапечіночних жовчовивідних шляхів проведена 77 хворим (54,60%), у 5 з них конкремент був вклинений в р. Vatera. Загальна кількість ускладнень після ендоскопічних втручань склала 13 спостережень (9,21%). Інтраопераційні ускладнення: кровотеча з периапулярної ділянки у 3 хворих (2,12%), перфорація дванадцятипалої кишки у 2 хворих (1,41%). Ускладнення, що виникли в післяопераційному періоді: у 4 хворих (2,82%) панкреатити, зумовлені на нашу думку потраплянням контрасту у вірсунгову протоку, у 2 пацієнтів (1,41%) розвинувся гнійний холангіт, ще у двох (1,41%) впродовж перших 5-7 діб констатовано дислокацію стенда, що потребувало повторного втручання.

Висновки. Ендоскопічні методи корекції патології жовчовивідних шляхів довели високу ефективність в поєднанні з малою травматичністю і повинні бути пріоритетними. Чітке визначення показань до ендоскопічних втручань, використання провідників під час канюляції дозволяє зменшити кількість ускладнень притаманних даному методу.

Гуйван І. В., Олефір О. С.

## ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЛІВО-ТА ПРАВСТОРОННІХ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Замятін П. М.)

Актуальність теми. Торакоабдомінальні поранення є одними з найважчих ушкоджень, оскільки має місце ушкодження двох суміжних порожнин. Частота таких ушкоджень 17% від усіх поранень черевної і грудної порожнини.

Метою даної роботи є дослідження вибору хірургічної тактики при ліво- та правосторонніх пораненнях.

Матеріали та методи. Для дослідження даної теми було використано інформаційні дані літературних джерел, дані пацієнтів «Інституту загальної та невідкладної хірургії Національної академії медичних наук України» м.Харків.

Результати дослідження. Правосторонні торакоабдомінальні поранення зустрічаються в 20% від числа усіх торакоабдомінальних поранень, що в 4 рази менше лівобічних поранень. З органів черевної порожнини найчастіше, у 90-95%, ушкоджується печінка. Якщо поранення наскрізне, то в 7% випадків спостерігається також ушкодження сечового міхура. При ушкодженнях предметом великої довжини можливі ушкодження нижньої порожнистої вени, верхнього полюса правої нирки, правого вигину товстого кишечника, шлунку, підшлункової залози, дванадцятипалої кишки.

При торакоабдомінальних пораненнях ліворуч, які зустрічаються в 80% випадків, частіше спостерігаються ушкодження селезінки, що може бути одним з небезпечних джерел кровотечі; тонкої кишки, товстої, лівою нирки, шлунку. В силу різниці тиску в обох серозних порожнинах органи черевної порожнини, особливо при лівобічних ушкодженнях, порівняно легко переміщуються в порожнину плеври. Це, у свою чергу, призводить до додаткового здавлення легенів і зміщення органів. При лівобічних пораненнях в 19% випадків виконується торакотомія з трансдіафрагмальною лапаротомією, в 37%-лапаротомія, 8%-торакотомія і лапаротомія, в 5%-лапаротомія з торакотомією. При правосторонніх торакоабдомінальних пораненнях в 8% випадків виконується торакотомія з трансдіафрагмальною лапаротомією, в 16% лапаротомія, 1,5%-торакотомія з лапаротомією і в 3%-лапаротомія з торакотомією. Проведення тораколапаротомія одним розрізом є методом вибору тільки в певних випадках, головним чином при правосторонніх пораненнях з ушкодженням важкодоступних ділянок печінки (особливо коли потрібно її резекцію), нижньої порожнистої вени, оскільки цей спосіб має складний післяопераційний період.

Висновок. Хірургічна тактика має свої відмінності при право- і лівобічних ушкодженнях. Черговість оперативних втручань базується на визначенні пріоритету кровотечі в черевній або плевральній порожнинах.

Гурницький А. Е., Бабій І. В., Просвітлюк П. В., Левчук Б. О.

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОЇ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра хірургії ФПО

(науковий керівник - д.мед.н. Власов В. В.)

Актуальність. Хірургічне лікування пахвинної грижі не завжди успішне, навіть після алопластики рецидив сягає 3-5 %, а при автопластиці частота рецидиву становить навіть 30 %.

Мета: вивчити наслідки застосування алопластичних методів при хірургічному лікуванні рецидивної пахвинної грижі.

Матеріал і методи дослідження. Проведено проспективне дослідження 644 хворих на пахвинну грижу віком від 14 до 89 років. Рецидивну грижу мали 44 (6,83%) хворих, віком  $68,5 \pm 12,7$  років. Жінки становили меншість (4). Правобічну локалізацію рецидивної пахвинної грижі спостерігали у 32 (4,97%) хворих, лівобічну - у 8 (1,24%), двобічну - у 4 (0,62%). У більшості хворі спостерігали один рецидив, двічі рецидив відзначали у 4 хворих, тричі - у 2 хворих, чотири - один. Усі хворі до операції пройшли повний комплекс обов'язкових обстежень.

Результати дослідження. Усі хворі прооперовані, виконано 48 операцій. Здебільшого застосовувалась спинномозкова анестезія. Згідно класифікації European hernia society вид і розміри рецидивної пахвинної грижі наведено нижче: rL2 - 8 випадків (1,15%), rL3 - 20 випадків (2,87%), rM2 - 12 випадків (1,72%), rM3 - 8 випадків (1,15%). Тільки у 8 хворих застосована автопластика за методом Постемського при гризових дефектах rL2 (4), rM2 (3), rL3 (1) (через відмову пацієнта від алопластики або впадіння хірурга), в інших випадках застосована алопластика (за методом Lichtenstein - 8, TIPP (трансінгвінальна преперитонеальна) - 12, через доступ Nyhus - 20). Метод Lichtenstein використали при гризових дефектах rL2(4) і rM2 (4). TIPP застосовували за наявності гризових дефектів rL3 (4), rM2 (3) і rM3 (5). Алопластику через доступ Nyhus здійснили при гризових дефектах rL3 (15), rM2 (2) і rM3 (3). Гризовий дефект зашивали в стик проленом «Ethicon» (USA). Для алопластики брали сітчастий імплантат «Українська кольчуга» (UA), розмірами 10x12 або 15x15 см. Гнійних післяопераційних ускладнень не спостерігали. У 2 хворих була гематома калитки (пролікована шляхом пункцій), у 3 пацієнтів спостерігали інфільтрат післяопераційної рани. Середній термін перебування на ліжку склав  $8,2 \pm 4,3$  ліжко-дні. Усі хворі оглянуті в термін від 1 до 3 років, рецидиву після алопластики не відзначали. Спостерігали два рецидиви після методики за Постемським через один (rM2) і два (rL3) роки.

Висновки. Таким чином, алопластичні методи дозволяють надійно закрити гризовий дефект рецидивної пахвинної грижі, що запобігає повторному рецидиву.

Гюнеш О. Е., Пруський В. О.

**ПЕРЕВАГИ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АВТОДЕРМОПЛАСТИКИ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ ТА СУЧАСНИХ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОКРИТТІВ**Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна  
Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини  
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук А. О.)

Раннє видалення некротичного струпу супроводжується зниженням активності окисних процесів в рані, а від так і скороченням окисного стресу. Таким чином рання некректомія виступала вагомим чинником, який сприяв зменшенню запального процесу в опікових ранах і наслідком цього було зниження рівнів дієнових кон'югат та основ Шиффа.

Мета: довести, що рання некректомія з проведенням автодермопластики ультратонкими зрізами та використанням сучасних гідрогелевих покриттів сприяє зниженню активності окисних процесів в рані.

Матеріали і методи: В Тернопільському обласному відділенні опікової травми та пластичної хірургії проводилось спостереження 130 хворих з опіковими травмами різної ступені тяжкості, віком від 18 до 52 років. Всіх їх було розподілено на чотири групи. Дослідження проводилось за методом Хішиктуева і співавторів, 1996р.

Принцип методу: Метод заснований на встановленні вмісту продуктів перекисного окислення ліпідів в крові по поглинанню ліпідним екстрактом монохроматичного світлового потоку в ультрафіолетовій області спектра.

Результати: Ріст показників дієнових кон'югат у хворих I групи відмічався до 6 доби (відтермінована некректомія), у II, IIIA та IIIB до 3 доби (рання некректомія) з подальшим падінням. У хворих з ІТУ до 60 ОД, показники дієнових кон'югат до 20 доби: у I групі були в 2,46 рази більше норми, у II групі в 1,95 рази більше норми, IIIA – в межах норми. В IIIB групі нормалізація наступала до 16 доби. У хворих з ІТУ більше 60 ОД, показники дієнових кон'югат до 20 доби: у I групі були в 3,93 рази більше норми, у II групі в 2,73 рази більше норми, IIIA – в 2,43 рази більше норми, IIIB групі – в 2,2 рази більше норми.

У хворих з ІТУ до 60 ОД, показники основ Шиффа до 20 доби: у I групі були в 3,0 рази більше норми, у II групі в 2,0 рази більше норми, IIIA – в межах норми. В IIIB групі нормалізація наступала до 16 доби. У хворих з ІТУ більше 60 ОД, показники основ Шиффа до 20 доби: у I групі були в 6,0 рази більше норми, у II групі в 5,0 рази більше норми, IIIA – 4,0 рази більше норми, IIIB групі – 2,0 рази більше норми.

Висновки: Таким чином, рання некректомія з проведенням автодермопластики ультратонкими зрізами та використанням сучасних гідрогелевих покриттів є ефективним методом лікування при проведенні якого спостерігається зниження активності окисних процесів в рані.

Данилюк Л. М., Буката В. В., Довга І. І.

**ТРИВАЛІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРИКИ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО АДГЕЗІОЛІЗИСУ**Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна  
Кафедра загальної хірургії  
(науковий керівник - д.мед.н. Дейкало І. М.)

Актуальність. Гостра спайкова кишкова непрохідність (ГСКН) є однією із найпоширеніших і найважчих проблем абдомінальної хірургії. Важливою умовою швидкого виздоровлення хворих, профілактики ускладнень та рецидиву спайкового процесу є швидке відновлення функції кишківника в післяопераційному періоді.

Мета. Вивчити особливості відновлення функціональної активності кишківника після лапароскопічного адгезіолізу.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та оцінені результати обстеження і лікування 76 прооперованих хворих з ГСКН, госпіталізованих у хірургічний відділ ТМКЛШД з 2013 по 2016 р. Серед них було 59 (77,6%) жінок і 17 (22,4%) чоловіків, середній вік склав  $45,0 \pm 1,6$  років (від 18 до 76 років). Лапароскопічний адгезіолізис проведено 47 хворим, у 29 випадках виконані традиційні оперативні втручання через лапаротомний доступ. Відновлення функціональної активності кишківника визначали за допомогою клінічного обстеження, динамічного ультразвукового дослідження та показника внутрішньочеревного тиску. Проведений аналіз залежності цього показника від віку пацієнтів, стадії непрохідності, наявності множинних оперативних втручань в анамнезі, супутньої патології, терміну після останнього втручання, тривалості передопераційної підготовки.

Результати. Причиною непрохідності у 92,1% випадків були спайки після перенесених оперативних втручань. У 6 хворих (7,9%) діагностовані спайки без попереднього оперативного втручання.

Час відновлення функції кишківника у хворих після операцій із лапаротомного доступу склав  $57,2 \pm 2,0$  годин. Час відновлення функції кишківника у хворих після лапароскопічного адгезіолізу -  $44,0 \pm 2,0$  годин, що на 30% менше ніж у хворих після лапаротомії. При кореляційному аналізі встановлено достовірну залежність терміну відновлення функціональної активності кишки від віку хворих, тривалості оперативного втручання, вираженості злукового процесу та наявності супутньої патології. Залежність була прямою, тобто при зростанні віку, тривалості операції, поширеності злукового процесу та наявності тяжкої супутньої патології зростає і термін відновлення функціональної активності кишківника.

Висновок. Серед переваг лапароскопічного адгезіолізу є швидке відновлення функції кишківника, що пов'язано із зниженням тривалості оперативного втручання та малою травматичністю. Особливої уваги потребують хворі старшого віку, з наявною супутньою патологією, пацієнти з більш вираженим спайковим процесом, у яких відновлення функції кишківника відбувається повільніше.

Дацків О. Р., Дмитренко С. О., Колісник О. П.

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НА ФОРМУВАННЯ СПОЛУЧНО-ТКАНИННОГО МАТРИКСУ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ СИНТЕТИЧНИХ ПРОЛІНОВИХ ІМПЛАНТАТІВ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра хірургії медичного факультету №2  
(науковий керівник - к.мед.н. Мосьондз В. В.)

Актуальність. Післяопераційний лікувальний моніторинг у хворих з імплантацією синтетичних пролінових імплантатів передбачає призначення нестероїдних протизапальних засобів. Проведення такої терапії зменшує запальну реакцію тканин червоної стінки на сітчастий імплантат. Проте відсутність доказової бази у доцільності використання нестероїдних протизапальних засобів в ранньому післяопераційному періоді негативно впливає на процес імплантації сітчастого імплантату та перебіг раневого процесу.

Мета роботи: визначити вплив нестероїдних протизапальних засобів на формування сполучно-тканинного матриксу в зоні імплантації синтетичних пролінових імплантатів в ранньому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. В якості препарату ми обрали «Диклоберл», який володіє достатньо вираженим протизапальним ефектом та є «золотим стандартом» серед нестероїдних протизапальних засобів. Проведено імплантацію пролінових імплантатів (ПІ) методом open lap на 20 білих статевозрілих безпородних самцях лабораторних мишей, середньою масою 200-300 г, розділених на 2 групи: група «Контроль» (n=10), склали інтактні тварини; мишам групи «Диклоберл» (n=10) вводили внутрішньом'язево 1 раз на добу в дозі 3 мг/кг диклоберлу протягом 3 діб. Перший забір матеріалу проведено на 3-й день по 3 миші з кожної групи. Тварини двох груп утримували на стандартному раціоні віварію з доступом води та їжі ad libitum, всі маніпуляції проводились у відповідності до біоетичних норм.

Результати. Макроскопічно у групах, де використовували нестероїдні протизапальні засоби спостерігали незначну запальну відповідь тканин червоної стінки в порівнянні з контрольною групою. Аналіз гістологічного дослідження на 3 день показав, що в 1 групі ознаки запальної відповіді виражені краще в порівнянні з іншою групою. Надалі планується забір матеріалу на 5 та 10 добу дослідження. Остаточні висновки будуть зроблені по закінченню дослідження.

Висновки. Проведений етап дослідження дає підстави аргументувати негативний вплив нестероїдних протизапальних засобів на формування сполучно-тканинного матриксу в зоні імплантації синтетичних пролінових імплантатів.

Дорофеєва І. А., Бобр А. М.

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ КРОНА**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна  
Кафедра хірургії №2  
(науковий керівник - викл. Мельник Т. О.)

Актуальність. Постійний інтерес до вивчення хронічних захворювань кишечника зумовлений зростанням захворюваності на цю патологію у світі. Соціальна сторона проблеми характеризується зростаючим рівнем первинної захворюваності. Медична – недостатньо вивченими етіологією і патогенезом, важким перебігом, труднощами оцінки стану пацієнтів та суб'єктивністю у виборі лікувальної тактики. До теперішнього часу немає єдиного погляду на принципи лікування, що вказує на актуальність теми. У клінічній практиці хірургічне втручання у хворих з хворобою Крона зазвичай застосовується при відсутності ефекту від консервативної терапії, у випадках строго локальних уражень, нерідко в поєднанні з ускладненнями (перфорація, непрохідність, свищі і т.д.).

Мета: вивчити поширеність хвороби Крона та застосування оперативного лікування при даній патології.

Матеріалами для досліджень слугували дані та аналіз історій хвороб, аналіз сучасної наукової літератури (Asshe G. Van, Dignas A., 2010; Симонова, Е. В., 2010) та останніх статистичних даних захворюваності за досліджуваною проблемою.

Результати: Хвороба Крона - хронічне рецидивуюче захворювання, яке характеризується трансмуральним, гранулематозним запаленням з сегментарним ураженням різних відділів ШКТ, з можливими системними і позакишковими ускладненнями. За статистичними даними у Західній Європі та США частота виявлення хвороби Крона (ХК) – 70-100, у Швеції – 6,0, у Данії – 9,5, в Ізраїлі – 6,9 випадків на 100 тис. населення. Більше половини хворих – це особи віком 20-40 років. Близько 49% пацієнтів потребують резекції кишки протягом перших 10 років хвороби. З них 23% проводять резекцію протягом наступних 5 років. Хірургічному рецидиву зазвичай передують клінічний та ендоскопічний рецидив, який, в основному виникає в неотермінальному відділі тонкої кишки у 85% хворих менше ніж через 11 місяців від оперативного втручання.

Висновок: Проблема хронічних запальних захворювань кишківника в останні роки все більше набуває медичного й соціального значення як в усьому світі, так і в Україні, через значне зростання захворюваності. За даними комітету експертів ВООЗ рівень захворюваності на хворобу Крона в країнах Європи за останні десять років виріс у 5 разів.

Думанецька В. С.

**ЗАСТОСУВАННЯ КУЛЬТУРИ АУТОЛОГІЧНИХ МАКРОФАГІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка В. П.)

Актуальність: Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ДПК) незважаючи на значні досягнення в визначенні етіології, патогенезу, розробці методів лікування і профілактики, все ж має не вирішені проблеми. Однією з таких проблем є взаємодія фібриноїда і грануляційної тканини хронічної виразки. З однієї сторони фібриноїд запобігає епітелізації і відповідно загоєнню виразки, а з іншої - захищає грануляційну тканину від дії шлункового соку. У зв'язку з відсутністю методів, які дозволили б видалити фібриноїд і зберегти при цьому грануляційну тканину, виникає необхідність розробки нових ефективних методів лікування хронічних виразок шлунка.

Макрофаги здатні виконувати ферментативне розщеплення сполучної тканини, в тому числі і фібриноїда. Поряд з цим існує проблема пов'язана з недостатньою активністю макрофагів в ділянці грануляційної тканини виразкового дефекта.

Мета: Дослідити ефективність застосування аплікації аутологічних макрофагів на виразковий дефект ДПК, а також оцінити вплив даної методики на тривалість ремісії.

Матеріали та методи: Спостереження проводилось на базі клініки хірургії №1 ВНМУ ім. Пирогова. Було обстежено 17 хворих з наявною хронічною виразкою ДПК, у стадії загострення, без ускладнень. Хворі були розділені на дві групи. Вісьмом хворим, які увійшли до I групи, паралельно з традиційною антивиразковою терапією, було проведено за допомогою ендоскопа аплікацію культури аутомакрофагів. Пацієнти групи порівняння отримували традиційне лікування. Культуру клонованих аутомакрофагів вирощували за методикою Чучаліна із застосуванням стандартного середовища та сироватки хворого при температурі 37 °C протягом 5-7 діб в декількох бюксах одночасно з інтервалом в 2 дні, що дало змогу виконувати аплікації культури аутомакрофагів багаторазово. Ендоскопічний контроль проводили на 3, 7 та 11 добу.

Результати. При аплікації культури макрофагів у пацієнтів I групи спостерігалось зменшення діаметра і глибини дефекту слизової оболонки. Зменшення виразкового дефекту та початок утворення червоного рубця відмічається в середньому на 3-5 діб раніше порівняно з групою контролю. Прискорення епітелізації зумовило загоєння без утворення вираженої рубцевої деформації бульби ДПК.

Висновки: Проведене дослідження свідчить про високу ефективність застосування культури клонованих аутомакрофагів в лікування виразкової хвороби ДПК.

Дусияров М. М., Сайдуллаев З. Я., Камолов С. Ж., Муртазаев Х. Ш., Мирзаева Ш. А.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Муртазаев З. И.)

Актуальность. Выбор метода обезболивания при проктологических операциях, несмотря на достижения современной анестезиологии, все еще представляет трудности. Местная анестезия не удовлетворяет требованиям хирургов и больных, так как полноценная анестезия блокирует болевую реакцию, но не прерывает рефлекторную дугу нейровегетативных реакций. Под местной анестезией не возможно достичь полного обезболивания и релаксации мышц при внутренних геморроях, при повторных операциях в области промежности, при массивных рубцовых изменениях тканей и пр. Наиболее щадящий психику больных, с достаточной анальгезией, релаксацией мышцы промежности для расслабления сфинктера глубокий наркоз с управляемым дыханием. Но риск такого наркоза явно превышает риск операции.

Цель исследования. Сравнительная характеристика различных методов анестезии при проктологических операциях.

Материал и методы. В связи с этим в отделении проктологии клиники № 1 СамМИ более 20 лет начато применения высоко эффективного метода обезболивания- эпидуральная анестезия (ЭА). С целью изучения методов обезболивания нами произведена сравнительная оценка их у больных трех групп, оперированных по методу Миллигана-Моргана в модификации НИИ проктологии. 146 больных геморроем, у 46 из них свищи, возраст от 16-65 лет, мужчин 96(65,75%) и женщин 50(34,25%). I группа 47(32%) - больные оперированные под местной анестезией по А.В. Вишневскому. II группа 47 (32%) - больные, оперированные под общим обезболиванием в основном по желанию. Всем больным применяли внутривенный наркоз с применением кетамин, тиопентала натрия, иногда в сочетании НЛА. III группа 52 (36%) - больные, которым произведена эпидуральная анестезия по общепринятой методике между L1-2 раствором 2% лидокаина - 15-20 мл. Через 15-20 мин, по достижении адекватной сегментарной анестезии начинали операцию.

Полученные результаты. В первой группе недостаточность анестезии имелось у 24 больных, которым пришлось проводить внутривенный наркоз кетамином, 23 больных нуждались в усиленном обезболивании наркотиками в ходе операции. Во второй группе больные нуждались в постоянном контроле до пробуждения. В третьей группе у больных наблюдали полное расслабления сфинктера и свисание геморроидальных узлов из-за перераспределения крови в зоне анестезии.



Жураховська О. В., Мельник О. О.

## ОЦІНКА ФІБРОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛАСТОМЕТРІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра хірургії медичного факультету №2  
(науковий керівник - к.мед.н. Павлик І. В.)

Актуальність. Золотим стандартом діагностики фіброзу підшлункової залози (ПЗ) є біопсія з морфологічним дослідженням, що дозволяє провести диференціальну діагностику між різними стадіями фіброзу. Проте неможливість оцінки до оперативного втручання унеможливорює використання біопсії в широкій клінічній практиці. Це мотивувало до пошуку нових неінвазивних методів діагностики. Серед інструментальних найбільш перспективних сьогодні для клінічного застосування є методи визначення жорсткості або еластичності тканини ПЗ (еластографія).

Мета. Здійснити оцінку фіброзу ПЗ до операційного втручання за допомогою апарату «FibroScan» і пов'язати з даними комп'ютерної томографії (КТ).

Матеріали та методи. Обстежено 26 хворих, які проходили стаціонарне лікування на базі хірургічного відділення Вінницької центральної районної лікарні, серед них 8 пацієнтів з ускладненим хронічним панкреатитом (ХП), 12 - з неускладненим ХШість пацієнтів склали контрольну групу. Пацієнтам було проведено комп'ютерну томографію ПЗ й еластометрію за допомогою апарату «FibroScan».

Результати та їх обговорення. Пацієнти з різними формами ХП, які підлягають оперативному лікуванню мають ступінь фіброзу вищий ніж у пацієнтів з ХП на фоні жовчно-кам'яної хвороби, а група пацієнтів зі збільшеними розмірами ПЗ має менший ступінь фіброзу, ніж пацієнти з ХП із розширенням проток. В залежності від ступеня фіброзу, визначеного за допомогою методики еластометрії на апараті «FibroScan», у хворих з типом болю А були показники менші ніж з типом В.

Висновки. Оцінка фіброзу за допомогою апарату «FibroScan» дає можливість використання даного методу не тільки для визначення фіброзу печінки, а й для підшлункової залози. Також було встановлено чіткий позитивний кореляційний зв'язок між типом больового синдрому, даними комп'ютерної томографії та даними еластометрії. В результаті нашого дослідження встановлено, що ХП зі збільшенням ПЗ з больовим синдромом типу Б та даними еластометрії 20-22 КПа є показом до операції Izbicky.

Ищенко В. С.

## ПРЕИМУЩЕСТВА ЛИФТИНГОВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННОЙ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Кафедра хирургии №2

(научный руководитель - к.мед.н. Колодий В. В.)

Актуальность. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) в условиях напряженного карбоксиперитонеума негативно влияет на системную гемодинамику в связи с компрессией брюшной аорты и нижней полой вены и абсорбции введенного через брюшину углекислого газа, что может быть клинически значимым у пациентов, имеющих сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому для данной категории больных разработка и внедрение новых «безгазовых» лифтинговых технологий при ЛХЭ является актуальной проблемой.

Цель: показать преимущества лифтинговой ЛХЭ по сравнению с традиционной ЛХЭ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты ЛХЭ, выполненных в клинике кафедры хирургии № 2 ОНМедУ 62-м пациентам с выраженной сопутствующей патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Больные разделены на 2 группы: в 1-й группе ЛХЭ проведена в условиях напряженного карбоксиперитонеума — 40 наблюдений; во 2-й — в условиях использования запатентованной лифтинговой системы, разработанной на кафедре хирургии № 2 ОНМедУ, — 22 наблюдения. Сравнивали АДср, ЧСС, ИОПСС, СИ, длительность операции, интенсивность боли в первые, вторые сутки, частоту осложнений и обострений сопутствующих заболеваний, среднюю длительность пребывания в стационаре.

Результаты. В 1-й группе отмечались более высокие показатели ЧСС, АДср, ИОПСС, низкие показатели СИ. Средняя длительность операции на 3- 5 минут больше во 2-й группе. Интенсивность боли в первые, вторые сутки во 2-й группе была заметно ниже в сравнении с первой. В I группе осложнения отмечены у 5 (12%) больных; во II — у 2 (9%). Обострения сопутствующих заболеваний наблюдались: во 2-й группе — 4,5%, в 1-й — 12,5%. Длительность пребывания в стационаре во 2-й группе — 7,9 койко-дня, в 1-й - 10,5 койко-дня (p<0,05).

Выводы. При выполнении лифтинговой ЛХЭ интраоперационно наблюдаются лучшие показатели гемодинамики, а количество и тяжесть послеоперационных осложнений, обострений сопутствующих хронических заболеваний, интенсивность послеоперационного болевого синдрома, длительность пребывания больных в стационаре ниже в сравнении с классической ЛХЭ. Результаты позволяют считать, что безгазовый лапаролифтинг является методом выбора при ЛХЭ.

Калініченко Д. О.

**ВПЛИВ МОДИФІКОВАНОГО МЕТОДУ ПЛАСТИКИ НА РЕГЕНЕРАТИВНІ ПРОЦЕСИ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра загальної хірургії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Брек О. О.)

Зростання захворюваності на післяопераційні венральні грижі (ПОВГ), особливо серед осіб працездатного віку, обумовлює медичне і соціально-економічне значення даної проблеми. Задовільні результати сучасних підходів до лікування ПОВГ певною мірою пов'язані з впровадженням нових технологій, розробкою конкретних, диференційованих клінічних показань до їх використання, удосконаленням комплексу лікувальних заходів, спрямованих на профілактику розвитку післяопераційних ускладнень.

Мета роботи: визначити вплив герніопластики на морфометричні та гістологічні зміни тканин у післяопераційному періоді у хворих на ПОВГ.

Методи: вивчено результати лікування 135 хворих із ПОВГ, які були розділені на дві групи. Основна група - 85 хворих, яким були виконані комбіновані способи пластики грижових воріт за вдосконаленими способами операцій. Контрольна група - 50 хворих із ПОВГ, які оперовані за загальноприйнятими класичними способами герніопластики.

Результати дослідження. Найбільш сприятливий перебіг ранового процесу, який визначається високими показниками клітинних індексів ( $1,45 \pm 0,15$  у.о.,  $p \leq 0,05$ ), зменшенням запальних змін і стабілізації тканинної реакції на імплантат уже на 7 добу післяопераційного періоду відмічались в групі хворих із ПОВГ, оперованих модифікованим способом пластики Sub lay. У групі хворих, оперованих із застосуванням модифікованого способу пластики In lay, стабілізація тканинної реакції на алотрансплантат діагностувалася на 7-10 добу післяопераційного періоду (клітинний індекс склав  $1,39 \pm 0,22$  у.о.,  $p \leq 0,05$ ). У групі хворих оперованих модифікованим способом Op lay запальні зміни та тканинна реакція на імплантат відмічалась і на 14 добу післяопераційного періоду, що проявлялось низьким рівнем клітинного індексу ( $1,04 \pm 0,09$  у.о.). Глибокі порушення метаболізму сполучної тканини, із підвищенням активності еластази (в 1,5 рази), колагенолітичної активності сироватки крові (у 3 рази) і вмісту вільного (в 1,7 раза) та зв'язаного (в 1,4 раза) оксипроліну ( $p \leq 0,05$ ) сприяють утворенню ПОВГ.

Висновки. Аналізуючи результати гістохімічних і морфологічних досліджень ранового біоптату у хворих із ПОВГ, в ранньому післяопераційному періоді в залежності від способу пластики отримано достовірні дані впливу розмірів грижових воріт і ступені дегенеративних змін їх м'язово-апоневротичних структур, травматичності операції, способу розташування алотрансплантата як на метаболічні процеси, так і на структуру сполучної тканини поверхні рани, що впливає на термін загоєння.

Красовський М. В., Красовська І. Г., Кузьо А. В.

**ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ, ЯК МЕТОД ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Іващук С. І.)

При вираженій мікробній контамінації нейтрофілії гранулоцити (НГ) здійснюють надлишкову секрецію вільних радикалів. Секреція широкого спектра цитокінів надає можливість НГ не тільки впливати на активність інших імунокомпетентних клітин (ІКК), а також регулювати специфічну імунну відповідь.

Мета. Визначити імунорезистентність організму і реактивну відповідь нейтрофілів у хворих на синдромом діабетичної стопи (СДС) залежно від наявності трофічної виразки.

Матеріали і методи. Клініко-лабораторне дослідження проводилося у 40 пацієнтів, які були розділені на дві групи. Першу групу ( $n=20$ ) склали пацієнти віком від 40 до 63 років ( $53,45 \pm 1,472$ ) хворі на СДС, у другу групу ( $n=20$ ) включили пацієнтів віком від 37 до 76 років ( $53,55 \pm 2,38$ ), у яких СДС поєднувався з наявністю трофічної виразки стопи. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб, віком від 27 до 52 років ( $40,6 \pm 1,664$ ).

У всіх обстежених визначали абсолютну і відносну кількість основних популяцій ІКК, рівень глюкози, розраховували показники реактивної відповіді нейтрофілів (РВН), лейкоцитарний індекс інтоксикації за Кальф-Каліфом у модифікації В.К. Островського (ЛІМО) та індекс резистентності організму (ІРО).

Результати досліджень. Проведений порівняльний аналіз показників периферичної крові хворих на СДС обох груп і групи контролю засвідчив достовірне зростання основної маси параметрів периферичної крові у хворих на СДС. Поряд з тим, серед хворих на СДС наявність трофічної виразки асоціювала зі зростанням абсолютної кількості лейкоцитів на 48,8% ( $p < 0,005$ ), паличкоядерних - на 91,5% ( $p < 0,005$ ), сегментоядерних - на 13,7% ( $p < 0,005$ ). Проте, рівень лімфоцитів виявився на 90% вищим за відсутності трофічної виразки. У хворих на СДС другої групи (+трофічна виразка) спостерігався у 2,19 раза вищий ЛІМО, і в 2,84 раза порівняно з групою контролю, що свідчить про зростання рівня ендогенної інтоксикації та активацію розпаду уражених запальним процесом клітин. Дана картина узгоджується зі зниженням в 1,42 раза ІРО у хворих на СДС з трофічною виразкою і свідчить про можливість розвитку інфекційних ускладнень.

Висновки. 1) Наявність трофічної виразки за СДС супроводжується вищим рівнем інтоксикації за зростанням у 2,19 раза ЛІМО та асоціюється зі зниженням відносної активності та концентрації лімфоцитів на тлі активації НГ. 2) Зниження в 1,42 раза ІРО у хворих на СДС з трофічною виразкою є ризиком інфекційних ускладнень.

Марцинкевич Д. Н.

## **ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА: НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
(научный руководитель - преп. Бойко Д. Н.)

Проблема хирургического лечения врожденных пороков сердца и в настоящее время является одной из наиболее сложных и первостепенных в кардиохирургии. Согласно данным исследования частота встречаемости только дефекта межжелудочковой перегородки (МЖП) составляет 35,6% всей врожденной патологии, а среди заболеваний кровеносной системы плода занимает первое место - 65,7%.

Цель. Изучить особенности локализации врожденного порока МЖП, а также провести анализ морфометрических корреляций данной патологии межжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных.

Материалы и методы исследования. Материалом явились результаты УЗИ-контроля сердца 110 новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в педиатрическом отделении для новорожденных, а также в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 исследуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В контрольную группу - 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского. Средний возраст в сравниваемых группах 10,0 дней.

Результаты. В исследуемых группах средний размер дефекта МЖП равен 1,75 мм. В основной группе средний размер дефекта у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ( $p < 0,05$ ). Средний размер дефекта мембранной части МЖП равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части МЖП составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

Выводы. Локализация дефекта межжелудочковой перегородки сердца отмечена в мышечной и в мембранной ее части. Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%,  $p < 0,05$ ). Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм) больше чем в мышечной (2,40 мм). Была выявлена значимая зависимость динамики состояния пациентов от размера дефекта, его локализации. Учитывая превалирование этой патологии у лиц женского пола, необходимо отметить важность УЗИ-скрининга не только в подростковом возрасте, но и у новорожденных, в перспективе сделав его обязательным. Данная процедура будет более выгодной, нежели затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

Меркулова Н. О., Козловська І. М.

## **ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №2  
(науковий керівник - д.мед.н. Іфтодій А. Г.)

90-95% усіх мікроорганізмів існує у вигляді біоплівки. Оскільки здатність до плівкоутворення ускладнює протимікробну терапію та визначає хронічний характер перебігу захворювання, вивчали роль біоплівки у патогенезі хронічних ран.

Мета дослідження: вивчити здатність мікрофлори хронічних ран формувати біоплівки різної щільності та чутливість їх до лікарських засобів для оптимізації лікування ран із тривалим перебігом.

Матеріал та методи: визначали склад мікрофлори хронічних ран; чутливість виділеної флори до антибіотиків: планктонних форм - диск-дифузійним методом Кірбі-Бауера, мікрофлори у біоплівці - на добових мікробних біоплівках, які вирощені у пластикових чашках Петрі; щільність мікробних біоплівок.

Результати роботи: загальне бактеріальне обсіменіння хронічних ран становило  $3,8 \pm 0,1$  Іг КУО/см<sup>3</sup>, кількісний вміст окремих видів бактерій коливався від  $2,2 \pm 0,2$  до  $2,7 \pm 0,2$  Іг КУО. Бактерії, виділені з хронічних ран у монокультурі у 100% випадків формували щільні біоплівки і проявляли більш сильні адгезивні властивості, що очевидно краще захищає мікробні клітини від чинників навколишнього середовища та антимікробних препаратів. Культури бактерій виділені у змішаній формі утворювали біоплівки низької, середньої та високої щільності.

Бактерії сформовані у біоплівки є стійкішими до антимікробних препаратів, ніж їх планктонні форми. Найбільш захищені матриксом біоплівки виявилися клітини *Ps. aeruginosa* і *Enterococcus* spp. Із антибіотиків найбільша чутливість була до гатіфлоксацину. Очевидно, його молекулярна маса така низька, що проникає через пори і канали біоплівки до мікробних клітин. Після дії гатіфлоксацином на біоплівки *Ps. aeruginosa* і *Enterococcus* spp., кількість живих клітин не перевищувала  $lg 1,58 \pm 0,047$ , а *S. aureus* і *E. coli* повністю були інактивовані. При дії інших антибіотиків, кількість мікробних клітин, що вижили, не перевищувала  $lg 2,98 \pm 1,643$ .

Висновки: мікробні біоплівки є додатковим фактором патогенності, тому ефективність антимікробного препарату чи способу лікування необхідно перевіряти на адгезованих мікроорганізмах і вважати ефективними ті дози, які діють бактерицидно на більшість бактерій у біоплівках, а не на планктонні їх форми. Біоплівки сприяють переходу ранового процесу у хронічний і перешкоджають загоєнню рани.

Мороз П. В.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І. Ю.)

Значна розповсюдженість гострого перитоніту, непрогнозований його розвиток при різних гострих хірургічних захворюваннях, неспинне розповсюдження запального процесу по очеревинній порожнині, прогресування проявів ендотоксикозу, швидкий розвиток життєвонебезпечних порушень гомеостазу, низька ефективність існуючих методів лікування, зумовлюють необхідність розробки нових підходів до лікувальної тактики у таких хворих. Останнім часом все більше уваги приділяється використанню малоінвазивних технологій при лікуванні гострих хірургічних захворювань, однак відсутні чіткі рекомендації з їх використання при гострому перитоніті.

У зв'язку з цим ми задалися метою провести оцінку можливостей та ефективності лапароскопічних технологій у лікуванні хворих з різними формами гострого перитоніту.

Як свідчать проведені нами дослідження, при розповсюджених формах перитоніту одномоментною санацією очеревинної порожнини досягти її абактеріальності не представляється можливим, у зв'язку з чим виникає потреба у повторних санаціях, особливо у пацієнтів з несприятливим прогнозом перебігу перитоніту. Для цього нами розроблені пристрої, які дозволяють заводити в очеревинну порожнину лапароскопічні інструменти через залишені порти, які на період між санаціями слугували місцями виведення дренажів. Це дозволяло проводити повторні санації без ризику пошкодження структур при заведенні інструментів. Лапароскопічні технології у більшості випадків (87,74%) дали можливість виконати основні завдання хірургічного лікування гострого перитоніту: усунути його причину, провести санацію зони ураження та забезпечити ефективне дренирування і, за потреби, провести повторні лапароскопічні санації та дренирування очеревинної порожнини. Разом з тим, використання малоінвазивних технологій не може бути єдиним, безальтернативним методом лікування хворих на гострий перитоніт. Обмежені технічні можливості для забезпечення адекватної санації та дренирування важкодоступних відділів очеревинної порожнини вимагають застосування лапаротомних методів, у тому числі і повторних запрограмованих лапаротомій. Оптимальний вибір методу пролонгованої санації є основою успішного лікування хворих на гострий перитоніт.

Таким чином, лапароскопічні технології за певних умов дають змогу надійно усунути причину перитоніту, провести ефективну санацію очеревинної порожнини та її дренирування, однак при сумнівах у їх адекватності необхідно використовувати лапаротомні методи, в т. ч. і повторні розкриття очеревинної порожнини.

Москалюк В. І., Москалюк І. І.

## **МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ КИШКОВОЇ МОТОРИКИ В УМОВАХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра хірургії №1  
(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І. Ю.)

Актуальність. Післяопераційний парез кишечника (ППК) у 13% випадків призводить до розвитку післяопераційної кишкової непрохідності, однак, будучи лише клінічним синдромом, а не окремою нозологією, він часто залишається поза увагою клінічних досліджень. Саме це є однією з основних причин недостатнього вивчення ролі ППК у реабілітації хворих після хірургічних втручань на порожнистих органах травлення.

Мета дослідження: покращення результатів лікування хворих з ППК, шляхом вивчення розладів гуморальної регуляції моторики кишечника та цілеспрямованого медикаментозного впливу, направлено на їх усунення.

Матеріал і методи. Були досліджені пацієнти зі сприятливим та несприятливим (ППК) варіантами перебігу післяопераційного періоду. Були застосовані загальноклінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи дослідження, а також імуноферментний аналіз для визначення концентрації серотоніну у плазмі крові.

Результати дослідження. Післяопераційний парез кишки переважно зумовлений механічним порушенням анатомічної цілісності структур мейснерівського та аурбахівського нервових сплетень внаслідок операційного втручання на порожнистих органах травлення, а компенсаторні механізми гуморальних чинників не здатні забезпечити нормальні параметри моторики кишок. Для дослідження нами було обрано серотонін – один із нейротрансмітерів, що регулює скоротливу здатність кишок, кореляційний зв'язок якого у тканинах та в крові доведений. Виявлено, що у пацієнтів з ППК його концентрація у крові була вірогідно нижчою, ніж у пацієнтів із сприятливим післяопераційним перебігом. Це спонукало нас використати в якості нестероїдного анальгетика препарат нефопаму гідрохлорид, який окрім чітких прямих показань для призначення при післяопераційному больовому синдромі та треморі, володіє серотонінергічним ефектом. Нам вдалося у більшості пацієнтів (статистично вірогідній) з ППК відновити моторику та запобігти виникненню кишкової непрохідності, що засвідчено відновленням фоноентерографічних параметрів перистальтики впродовж перших трьох діб після операції та скороченням середнього терміну появи першої дефекації після хірургічного втручання.

Висновки. Застосування серотонінергічних засобів у комплексному лікуванні хірургічних хворих дозволяє ефективно відновлювати параметри моторики кишечника після операційних втручань на порожнистих органах травлення.

Муминов О. Б., Хамидов А. А., Мирзаева Ш. А.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - преп. Рустамов М. И.)

Актуальность. Свищи прямой кишки – одно из самых частых проктологических заболеваний. Среди заболеваний прямой кишки на долю свищей приходится 19,1%, а в группе проктологических больных трудоспособного возраста этот показатель колеблется от 6,1 до 22,4%.

Цель исследования: разработка эффективных способов хирургического лечения свищей прямой кишки с применением глухого шва.

Материал и методы. В проктологическом отделении клиники № 1 СамМИ прооперированы 1078 больных с различными формами параректальных свищей в период 2011-2016 г.г. Из них - 760 (70,5%) мужчин. Значительный процент составили больные в возрасте 21-30 лет. С целью определения сложности свищевого хода 672 больным выполнялась фистулография, 158 больным - компьютерная томография, всем больным - зондирование свищевого хода во время операции.

Результаты. Из 1078 больных со свищами прямой кишки, интрасфинктерные наблюдались у 248 (23%), трансфинктерные - у 672 больных (62,3%) и сложные экстрасфинктерные - у 158 (14,7%). Рассечение свища в просвет прямой кишки с иссечением свищевого хода произведено у 247 больных с интрасфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием дна и восстановлением сфинктера - у 671 с трансфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием культи и дозированной сфинктеротомией - у 158 с экстрасфинктерным свищом. Использование глухого шва на рану после иссечения трансфинктерных свищей способствует более быстрому заживлению раны, уменьшению сроков пребывания больных в стационаре до 8-10 дней и, тем самым, улучшению реабилитации больных. Оперативные вмешательства по поводу свища прямой кишки сопряжены с возможностью возникновения осложнений, ухудшающих результат лечения. Послеоперационный период у наблюдавшихся нами больных отличался благоприятным течением, лишь у 6 больных был отмечен рецидив заболевания.

Выводы. При трансфинктерных и экстрасфинктерных свищах прямой кишки наложение кожных швов на рану уменьшает гнойные осложнения в послеоперационном периоде и сокращает пребывание больных в стационаре на 5-6 дней.

Полюков Г. О., Антонова М. С.

## **РЕЛАПАРОТОМІЯ В ЛІКУВАНІ ПАНКРЕАТОГЕННОГО СЕПСИСУ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра хірургії № 2  
(науковий керівник - д.мед.н. Криворучко І. А.)

В Україні 42% летальних випадків після операції зумовлені гнійно-септичними ускладненнями. Деструктивний панкреатит дає гнійно-септичні ускладнення у 21-43% хворих та обумовлює високу частоту розвитку панкреатогенного сепсису (ПС).

Мета: Вивчити основні причини несприятливих післяопераційних результатів у хворих на панкреатогенний сепсис (ПС) при виконанні етапних хірургічних втручань.

Матеріали: Ретроспективний аналіз 38 хворих на ПС. Гострий інфікований панкреонекроз без позаочеревинної септичної флегмони виявили у 11 хворих, з позаочеревинною септичною флегмоною - у 27 хворих. Релапаротомії (РЛ) виконано 16 хворим.

Хворих розподілено на підгрупи: 1 підгрупа (закрита методика) -14 хворих, показник АРАСНЕ-II 10-15 балів, 2 підгрупа (РЛ «за вимогою») - 7 хворих та 3 підгрупа (РЛ «за програмою») - 9 хворих. До 2 та 3 підгрупи увійшли хворі на важкий ПС, показник АРАСНЕ-II 16-26 балів, а також хворі на інфекційно-токсичний шок (ІТШ), характерні показники АРАСНЕ-II більше 26 балів.

Для аналізу отриманих даних були обрані хворі 2 підгрупи (РЛ «за вимогою») та 3 підгрупи (РЛ «за програмою»), яким були виконані РЛ як для контролю осередку інфекції, так і для ліквідації ускладнень, що виникли в ранні (до 14 діб) терміни післяопераційного періоду. Основними складовими, які суттєво впливають на результат лікування хворих на ПС при виконанні РЛ з (без) застосування програмованих санацій черевної порожнини: 1) вид первинної операції; 2) вихідна тяжкість хворого («the first hit»); 3) інфекційні ускладнення в ділянці операції; 4) кількість необхідних операцій («the second hit»).

Показники АРАСНЕ II, SOFA є чутливими для визначення ступеня важкості хворих. Показники АUC для всіх цих оціночних шкал 0,8 свідчить, що жодна з них не може використовуватися для ідентифікації хворих на інтраабдомінальну інфекцію, які потребують РЛ. Найбільш чутливим показником для хворих у хірургічній тактиці використовувалась РЛ «за вимогою» (AUC 0,91) та РЛ «за програмою» (AUC 0,82).

Висновки: При ПС й ІТШ найбільш доцільною є лікувально-тактичний підхід з використанням РЛ «за вимогою». Розрахунок Мангеймського індексу перитоніту щодо визначення показань до РЛ у найбільш важкої категорії хворих на ПС є найбільш чутливим.

Прескуре В. В.

**АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА БУКОВИНІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Шеремет М. І.)

Ендокринна патологія сьогодні посідає третє місце серед захворювань інших органів та систем. У структурі ендокринних захворювань можна прослідкувати, що поширеність патології щитоподібної залози (46,67 %) вже перевищує поширеність цукрового діабету (31,88 %) і тенденція до її зниження відсутня.

Хірургічне втручання по праву є найбільш поширеним, раціональним і виправданим методом лікування патології щитоподібної залози. У зв'язку зі зростанням у світі захворюваності на органічну тиреоїдну патологію, щорічно збільшується й кількість оперативних втручань. За даними Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, серед всіх операцій на щитоподібній залозі близько 45% виконуються з приводу раку щитоподібної залози, 43% - вузлового зоба, 11% - дифузного токсичного зоба, та 1% - хронічного аутоімунного тиреоїдиту.

Метою нашої роботи було проаналізувати результати хірургічного лікування захворювань щитоподібної залози за даними Чернівецької обласної клінічної лікарні протягом останнього п'ятиріччя.

Нами проведений ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування осіб із різною патологією щитоподібної залози за період з 2012 по 2016 рр. у регіоні зобної ендемії. Ендемія в Чернівецькій області відноситься до легкого ступеня тяжкості, оскільки показник Ленца-Бауера (співвідношення хворих чоловіків та жінок) становить 1:9. Діагностика тиреоїдної патології проводилася на підставі комплексної оцінки функціональної активності щитоподібної залози: визначення рівня тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4, антитіл до тиреопероксидази, тиреоглобуліну та рецепторів тиреотропного гормону, клінічних даних фізикального обстеження; ультразвукового дослідження, тонкоголкової аспіраційної біопсії. Динаміка захворюваності на тиреоїдну патологію серед населення Чернівецької області впродовж останніх п'яти років виявила тенденцію до зростання.

Перспектива наукового пошуку становить інтерес дослідження функціонального стану щитоподібної залози та прогнозування рецидиву захворювання в післяопераційному періоді у даних пацієнтів.

Русенко Р. Н.

**МЕДИЧНА ДОПОМОГА НА ПЕРЕДОВІЙ - РОЛЬ СПЕЦФЕЛЬДШЕРІВ**

Черкаська медична академія, Черкаси, Україна

Кафедра хірургічних дисциплін

(науковий керівник - викл. Федосєєва О. В.)

Актуальність. Військовий конфлікт на сході України виявив на першому етапі певні проблеми щодо забезпечення виживання військових, уражених сучасними видами зброї, в тому числі стосовно підготовки медичних фахівців.

Мета дослідження: визначення ролі підготовки медичних спеціалістів до надання першої долікарської допомоги в умовах бойових дій та надзвичайних ситуацій.

Матеріали та методи. Проаналізовано участь фельдшерів та спецфельдшерів у наданні допомоги пораненим внаслідок бойових дій на сході України, проблемні питання їх підготовки.

Результати дослідження. На початку цієї війни до 30% поранених, яких можна було врятувати, гинуло. У військових конфліктах, в яких беруть участь армії країн членів НАТО, гине не більше 3% поранених. Окрім інших чинників цьому сприяє вчасно розпочата якісна перша домедична та медична допомога.

Надання долікарської допомоги є дуже важливим не лише в умовах військових дій, але і при інших надзвичайних ситуаціях: ДТП, пожежі, техногенні катастрофи.

Черкаський медичний коледж має значний досвід підготовки спецфельдшерів для армії та інших силових структур. Раніше в ньому вже готували спецфельдшерів для Збройних Сил України — останній їх випуск відбувся у 1994 р. Серед медичних працівників, які надають медичну допомогу в АТО, є фельдшери-випускники навчального закладу останніх років і спецфельдшери. З 2015 року у навчальному закладі поновлено підготовку спецфельдшерів. До навчального плану майбутніх військових медиків включені предмети «Організація медичного забезпечення військ», «Медична хімія з основами військової токсикології», «Радіологія і медичний захист». Передбачене поглиблене вивчення загальної психології та психології кризових станів, тактичної медицини, хірургії з основами військово-польової хірургії, травматології тощо. Підготовка спецфельдшерів потребує оновлення професійних знань та вмінь викладачів, які вже пройшли курси з тактичної медицини, інтенсивно вивчали курс «Підтримка життя під час травми».

Для забезпечення високого рівня підготовки медичних фахівців коледж року уклав договір про співпрацю і спільну підготовку спеціалістів із Черкаським інститутом пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля.

Висновок. Відновлення підготовки спецфельдшерів у Черкаському медичному коледжі є важливим кроком до збереження людського ресурсу в умовах військових дій та надзвичайних ситуацій

Рустамов И. М., Рахматова Л. Т., Дусияров М. М., Тураев З. А., Курбаниязова Ф. З.  
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ**  
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шербеков У. А.)

Эмпиема плевры (ЭП) является частым и опасным осложнением воспалительных заболеваний легких, травм груди и оперативных вмешательств на органах грудной полости. Актуальность проблемы продиктована увеличением частоты патологических состояний, течение которых осложняет ЭП.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения ЭП с применением эндохирurgical технологий.

Материал и метод. Предлагаем анализ результатов лечения 62 больных с эмпиемой плевры в возрасте от 18 до 64 лет, мужчин - 51 (82,2%) женщин - 11 (17,8%), средний возраст составил 42,8 лет. Наибольшее количество заболевших неспецифической ЭП среди мужчин приходилось на возрастную группу от 41 до 60 лет, у женщин - от 31 до 50. Подавляющее число больных было представлено лицами наиболее трудоспособного возраста. Преобладали больные с острой ЭП (48 (77,4%) пациентов), с хронической ЭП было 14 (22,6%) больных. У 35 (56,4%) пациентов гнойно-воспалительный процесс локализовался справа, у 27 (43,6%) - слева. Длительность ЭП до 1 месяца была у 24 (38,7%) пациентов, до 2-х месяцев - у 23 (37,1%) пациентов и более 2-х месяцев - у 15 (24,2%) пациентов, в среднем составила 28,6 + 14,3 суток. Большинство больных ранее лечились в других медицинских учреждениях.

Результаты. В зависимости от распространенности процесса ограниченная ЭП имела место у 24 (38,7%) пациентов, распространенная и тотальная - у 26 (41,9%) и у 12 (19,4%) пациентов, соответственно. У 22 (35,5%) пациентов состояние расценивалось как удовлетворительное, у 25 (40,1%) - средней степени тяжести, у 15 (24,6%) - тяжелое. При определении лечебной тактики не маловажное значение имело и сроки обращения больных в клинику. С увеличением длительности процесса и увеличивался объем операции. У наших пациентов в 18 случаях ограничили активным дренированием. В 14 случаях произведена видеоторакоскопическая санация плевральной полости с частичной декортикацией легких. У 15 больных миниторакотомным доступом произведена декортикация и частичная плеврэктомия, и у 14 больных через широкий торакотомный разрез выполнена декортикация легкого с плеврэктомией.

Выводы. При выборе лечебной тактики у больных ЭП необходимо учитывать степень ригидности и негерметичности легкого. Оптимальной методикой санации плевральной полости у больных закрытой ЭП является видеоторакоскопическая санация. Распространенной и тотальной ЭП с резко или полностью нарушенной способностью легкого к расправлению показано выполнение традиционных оперативных вмешательств.

Саидмуратов К. Б., Гозибеков Ж. И., Аскарров П. А.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №1  
(научный руководитель - д.мед.н. Курбаниязов З. Б.)

В исследование было включено 281 пациент с заболеваниями щитовидной железы, которые госпитализировались в отделение хирургии клиники СамМИ для оперативного лечения с 2008 по 2015 год. Были изучены такие показатели как объем операции, осложнения, исходы, ближайшие и отдаленные результаты хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы. Степень увеличения щитовидной железы оценивали по классификации Николаева О.В. на основании УЗИ и пальпации щитовидной железы. У 71 больного диагностирован узловой зоб II-III степени, у 210 - узловой зоб IV-V степени. По патоморфологической форме (по Пенчеву) диффузный зоб выявлен у 44 больных, узловой зоб - у 192, смешанный зоб - у 45.

Оперативному лечению подверглись 278 больных, 3 больных не оперированы из-за тяжелого соматического состояния. Тотальная тиреоидэктомия была выполнена 7 пациентам при диффузно токсическом зобе и злокачественной опухоли левой доли щитовидной железы, соответственно у 5 и 2 больных. Субтотальная резекция щитовидной железы была выполнена 81 больному с диффузным и смешанным зобом. У большинства больных объем оперативного вмешательства ограничился на одной доли щитовидной железы, их составило 190 пациентов.

В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 193 из 278 пациентов, что составило 69,4%. Сроки наблюдения больных после операции составляли от 1 года до 5 лет. После вызова больных мы провели полный объем обследования включающий клинический осмотр, пальпацию, оценку тиреоидного статуса с помощью ТТГ, тиреоидных гормонов крови и рефлексометрии. Согласно полученным результатам было выявлено, что в состоянии эутиреоза находились 174 больных, легкая степень гипотиреоза обнаружена у 6, средней степени тяжести гипотиреоз у 8, гипотиреоз тяжелой степени обнаружен у 5 больных (2,6%). Следует отметить, что тяжелая степень послеоперационного гипотиреоза наблюдалась в группе больных, которым производилась тотальная тиреоидэктомия по поводу злокачественной опухоли щитовидной железы (2) и диффузного токсического зоба (3). Суммируя результаты клинических и гормональных исследований была осуществлена оценка отдаленных результатов хирургического лечения узловых форм зоба. Рецидив узлового зоба наблюдался у 9 больных в течении от 2 до 6 лет. Все больные с рецидивом узлового зоба не следовали рекомендациям эндокринолога аккуратно и не принимали тиреоидные гормоны после операции.

Сайдуллаев З. Я., Джураева З. А., Эргашев С. С., Уринбоева Д. С., Исламов Т. Ш.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Шербек У. А.)

Актуальность проблемы. Использование малоинвазивной эндовидеохирургической технологии позволяет расширить показания к проведению симультанных операций в абдоминальной хирургии. Преимущества малоинвазивной хирургии связаны со снижением травматичности операции, что устраняет один из существенных недостатков традиционной хирургии - несоответствие между травматичным доступом к объекту операции и минимальным вмешательством на самом органе.

Цель исследования. Улучшить результатов хирургического лечения больных с сочетанной патологией.

Материалы и методы. За период 2012-2016 г.г. в клинике общей хирургии СамМИ 13 больным наряду с плановой холецистэктомией, являющейся основным этапом операции, проведены симультанные вмешательства. У 8 пациенток симультанные этапы операции проведены только лапароскопически. При этом наряду с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) произведена миомэктомия из матки - 1, цистэктомия из яичников - 7, овариэктомия - 5. У 1 пациентки первым этапом произведена ЛХЭ, затем дополнительным разрезом произведены симультанные операции: надвлагалищная ампутация матки и удалены кисты яичника через ниже-срединный минилапаротомный доступ. У 8 пациентов использовался широкий срединный разрез. 1 пациентке произведена надвлагалищная ампутация матки по поводу миомы, 2 - овариэктомия по поводу кисты яичника и еще 2 - цистэктомия по поводу кист яичника.

Результаты и их обсуждения. При контрольном обследовании в сроки от 6 месяцев до 3 лет у больных основной группы на коже передней брюшной стенки имелись точечные рубцы от введенных троакаров и рубцы длиной до 5 см от минилапаротомных доступов. У больных, оперированных через традиционные доступы отмечали обширные рубцы длиной 25-30 см, послеоперационные грыжи выявлены у - 2, гнойные лигатурные свищи у - 2, явления спаечной болезни брюшной полости у - 3 пациенток.

Выводы. Лапароскопическая хирургия, сочетающая в себе хороший обзор и малую травматичность, обеспечивает удобство манипуляций на анатомически отдаленных друг от друга органах и позволяет избегать обширных травматичных доступов при выполнении симультанных операций.

Сайдуллаев З. Я., Кан С. А.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Мустафакулов И. Б.)

Парапроктит - одно из самых распространенных проктологических заболеваний и составляет 20-40% всех болезней прямой кишки. У пациентов трудоспособного возраста встречается от 6.0% до 22% случаев. Несмотря на достигнутые успехи в лечении парапроктита, результаты лечения не всегда оказываются удовлетворительными.

Цель исследования. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с острым и хроническим парапроктитами.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 54 пациентов, проходивших лечение в проктологическом отделении клиники СамМИ. Локализация гнойника в параректальной клетчатке: острый подкожный парапроктит - 27; острый подслизистый парапроктит - 1; острый ишиоректальный парапроктит - 20; острый пельвиоректальный парапроктит - 3; острый ретроректальный парапроктит - 1; анаэробный парапроктит - 1; сахарный диабет - у 4 пациентов. Диагностика острого парапроктита основывалась на данных анамнеза, клиники, результатов объективного обследования. В послеоперационном периоде проводилась интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия. Антибиотики применялись с учетом чувствительности микрофлоры. При формировании параректальных свищей производилась радикальная операция - иссечение гнойного хода с ликвидацией внутреннего отверстия свища. Выполнено операций по поводу свищей прямой кишки - 23, интрасфинктерных свищей - 7, трансфинктерных - 12, экстрасфинктерных - 3. При интрасфинктерных свищах выполнялись операции: иссечение свища в просвет кишки с ушиванием дна раны. Нагноения ран, рецидивов, недостаточности анального жома не было. При трансфинктерных свищах применялось иссечение свища с ушиванием части наружного сфинктера и лигатурный метод. Нагноение раны отмечено у 1 пациента, рецидивы - у 1, недостаточность анального жома - у 1. При экстрасфинктерных свищах выполняли иссечение свища и лигатурный метод, иссечение свища с перемещением слизистого лоскута.

Имело место нагноение раны у 1 пациента, рецидивы - 1. Средняя длительность стационарного лечения составила - 7 койко-дней. Общая продолжительность временной нетрудоспособности - 22 дня.

Выводы. Таким образом, дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства, оптимизация предоперационной подготовки и послеоперационного лечения пациентов с острым парапроктитом позволяет улучшить как ближайшие, так и отдаленные результаты лечения пациентов данной категории, сократить сроки лечения и временной нетрудоспособности, количество осложнений и рецидивов.



Сайинаев Ф. К., Назаров З. Н., Бойкелдиев Б. Ш.

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра хирургических болезней №1 и онкологии  
(научный руководитель - преп. Курбаниязов З. Б.)

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения больных с варикозной болезнью (ВБ) нижних конечностей путем внедрения миниинвазивных вмешательств.

Материалы и методы исследования. В хирургическом отделении клиники СамМИ с поводом ВБ оперативному лечению подвергнуты 186 больных с 2011 по 2015 год. В обязательном порядке выполняли УЗ сканирование поверхностной и глубокой венозной системы. В первую группу включено 117 больных, а во вторую 69 больных с ВБ в возрасте от 22 до 54 лет. Оперативное лечение в I группе для ликвидации устьевой недостаточности выполняли кроссэктомиию. Через мини доступ обнажали устье большой подкожной вены с проведением флебэкстрактора до нижней трети голени и выполняли операцию Беккока с одновременной эластической компрессией. При наличии перфорантной недостаточности выполняли операцию Коккета через минидоступ. Через 2-3 дня на оставшиеся варикозные вены проводили 1-2 сеанса склеротерапии. Всем больным II группы выполнено хирургическое лечение традиционными методами.

Результаты. Осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдали в первой группе у 1,7%, а во второй - у 10,1% больных. В I группе наблюдались такие осложнения как парестезии, во II группе наблюдались дополнительно такие осложнения как гематома и лимфорея. Анализ болевой чувствительности свидетельствует, что применение малоинвазивных методик у пациентов I группы достоверно уменьшает болевые ощущения в раннем послеоперационном периоде. Более того, снижение травматичности вмешательства в целом благоприятно влияет на восприятие, пациентом болевых ощущений, приводя к снижению выраженности боли. Через 2 недели после оперативного вмешательства боли не беспокоили 98,3% пациентов I группы и лишь 30,4% пациентов II группы. В отдаленные сроки после операции сохранялись осложнения неврологического характера в виде парестезий, которые наблюдались в 17 случаев во II группе (24,6%). В течение трех месяцев после изолированной кроссэктомии у 3 пациентов II группы развилось варикозное расширение ранее неизменных вен, которое успешно ликвидировано склеротерапией. При сравнении косметического результата после операции, лучшие результаты наблюдались в I группе.

Выводы. Применение миниинвазивных методов хирургического лечения больных с варикозной болезнью выгодно отличается малой травматичностью и меньшим количеством осложнений.

Сметанюк В. И.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина  
Кафедра хирургии №2  
(научный руководитель - к.мед.н. Колодий В. В.)

Актуальность. Летальность при данном заболевании весьма велика и достигает 3-15%, а при деструктивных формах 20-50%. Оказание рациональной терапии при остром панкреатите обеспечивает снижение риска развития ряда осложнений и уменьшает показатель летальности.

Цель работы. Изучить результаты терапии и осветить современные подходы к консервативному лечению острого панкреатита.

Материалы и методы. Для написания работы был проведен анализ соответствующей литературы по теме: протокол диагностики и лечения острого панкреатита, статьи из современных медицинских журналов, справочная и энциклопедическая литература. Был проведен ретроспективный анализ при котором больные, проходившие лечение по поводу острого панкреатита в период с 2010 по 2015 гг., были поделены на 2 группы в зависимости от значения индекса прогнозирования тяжести (ИПТ): первая группа — 52 (71,2%) пациента с легкой формой (ИПТ<0,3), вторая группа — 21 (28,7%) пациента с тяжелой формой (ИПТ>0,3).

Результаты. Для лечения панкреатита легкой формы достаточно проведения базисного лечебного комплекса, состоящего из: качественной анальгезии, коррекции дегидратации легкой степени, раннего энтерального питания, инфузионной терапии, подавления экзокринной функции поджелудочной железы, угнетения секреции желудочного сока и устранения ферментной токсемии. Если же индекс прогнозирования тяжести имеет значение больше 0,3, констатируется тяжелый панкреатит. Программа лечения тяжелого панкреатита помимо базисного комплекса включает в себя: возмещение плазмопотери; гистопротекцию; поддержание функциональной активности всех органов и систем; стимуляцию моторики кишечника; интра- и экстракорпоральные методы детоксикации; реологически активную терапию; восстановление энергетического баланса; предупреждение респираторных нарушений; антибиотикотерапию; поддержку функциональной активности печени и почек; иммунотерапию. Применение данного алгоритма позволило снизить летальность с легкой формой острого панкреатита до 3,8% (2) больных, а при тяжелой форме до 23,8% (5) больных, в сравнении с средними показателями летальности по Украине - 4,5-15% и 24-60% соответственно.

Выводы. Описанные подходы консервативного лечения острого панкреатита позволили снизить показатели летальности. Тем не менее смертность при данном заболевании остается высокой, что требует дальнейшего усовершенствования лечебной тактики.

Соколов Т. В.

## АНАЛІЗ ДЕЯКИХ ПРЕДИКТОРІВ РЕЦИДИВНИХ ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Гринчук Ф. В.)

Частота виникнення гострих кровотеч з виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) має деяку тенденцію до зростання. Частота рецидивних кровотеч після проведеного ендоскопічного гемостазу залишається досить значною. При цьому однією з невирішених проблем залишається ефективне прогнозування можливості рецидиву, що потребує подальших досліджень цієї проблеми, спрямованих на вдосконалення існуючих підходів.

Проведений ретроспективний аналіз медичних карт 308 хворих на гостру кровотечу. Виразка ДПК була у 189 (61,36%) хворих, кардії - у 3 (0,97%), верхньої третини шлунка - у 17 (5,52%), середньої третини - у 26 (8,44%), нижньої третини - у 10 (3,25%), кута шлунка - у 2 (0,65%), антрума - у 25 (8,12%), препілоричної частини - у 23 (7,47%), пілоричного каналу - у 9 (2,92%) хворих. Рецидив кровотечі був у 14 (4,55%) хворих. З метою ендоскопічного гемостазу використовувалось обколювання виразок фізрозчином натрію хлориду з адреналіном у співвідношенні 1:10, або з препаратами транексамової кислоти у такій же пропорції. Обколювання проводимо по периферії виразки. Вік 9 (64,29%) хворих з рецидивами був меншим за 60 років. Активність кровотечі за Forrest була: I B - 1 (7,14%), 2A - 3 (21,43%), II B - 6 (42,86%), II C - 4 (28,57%). У 12 (85,71%) хворих була виразка ДПК, у одного (7,14%) препілоричного відділу, і ще в одного було 2 виразки - в ДПК і в куті шлунка. У 9 (64,29%) пацієнтів була I група крові, з них у 3 (21,43%) позитивна резус належність, у решти (42,86%) - негативна. У 4 (28,57%) хворих - II група (всі резус позитивні). По одному (7,14%) випадку було III і IV групи.

Застосування для прогнозування шкал Forrest, Glasgow Blatchford і Rockall не давало змогу передбачити рецидиви кровотечі у більшості випадків.

Отже, частота рецидивних кровотеч з виразок шлунка і ДПК у нашому дослідженні становила 4,55%. Інформативність основних прогностичних шкал Glasgow Blatchford і Rockall залишається недостатньою. Рецидиви частіше виникають у хворих, молодших за 60 років (64,29%), при локалізації виразки у дванадцятипалій кишці (85,71%), при II класі за Forrest: II B (42,86%), II C (28,57%), II A (21,43%), у хворих з I (64,29%) та II (28,57%) групами крові. Покращення результатів лікування кровоточивих виразок можливе лише з урахуванням комплексу факторів, які визначають ефективність процесів регенерації.

Сочнева А. Л.

## РАДИКАЛЬНЕ ТА УМОВНО-РАДИКАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛАНГІОКАРЦИНОМ: ДОВГОСТРОКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Бойко В. В.)

Актуальність теми. Неточна оцінка розповсюженості пухлини не дає змогу чітко передбачити 100% радикальність об'єму оперативного втручання. При умовно-радикальній операції досягти гарних довгострокових результатів вкрай важко. Лише 25-66% операцій виконується в об'ємі R-0.

Метою роботи є проаналізувати довгострокові результати радикальних та умовно-радикальних оперативних втручань виконаних з приводу холангіокарцином.

Матеріали та методи. Проаналізовано результат лікування 75 хворих на холангіокарциноми. У 34 (45,3%) випадках виконані втручання в об'ємі R-0 та у 41 (54,7%) в об'ємі R-1. Ізольовані резекції гепатикохоledoху виконані 17 (22,6%) хворим, правосторонні, розширенні правосторонні та лівосторонні гемігепатектомії - 16 (21,3%), 7 (9,4%) та 25 (33,3%) відповідно. Тотальною каудальною лобектомією доповнювали всі дольові резекції печінки. У 10 (13,4%) хворих з локалізацією пухлини у дистальному відділі гепатикохоledoху виконано панкреатодуоденальні резекції. Післяопераційна внутрішньоартеріальна хіміотерапія виконувалась 28 (37,3%) хворим.

Результати. У віддалені строки проаналізовано результати лікування 42 (58,3%) хворих. Медіана виживаності після R-0 резекцій склала 29 місяців, після R-1 резекцій 12 місяців. Загальна медіана виживаності склала 21 місяць. Загальна 1 річна виживаність склала 83,3%, 2 річна 52,4%. При радикальних резекціях загальна 3 річна виживаність склала 41,9%. При умовно-радикальному лікуванні 3 річна виживаність відсутня. Загальна 5 річна виживаність склала 20%. У хворих яким виконувалась хіміотерапія медіана тривалості життя при R-0 резекціях склала 30 місяців, при R-1 - 25 місяців. Загальна 3 річна виживаність при R-0 резекції у хворих, яким виконано хіміотерапію, склала 60,2%. Дані за 5 річну виживаність відсутні у зв'язку з малим строком спостереження.

Висновки. Довгострокові результати лікування холангіокарцином кращі у хворих, яким виконано оперативні втручання в об'ємі R-0, ніж у тих, яким виконано R-1 резекції. Тим чином результати лікування вказують на потребу виконання агресивних оперативних втручань з приводу цієї патології для досягнення радикальності операції.

Ступницька А. В., Максимюк В. В.

## НОВИЙ СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Максимюк В. В.)

Впродовж останніх десятиліть розроблено цілий ряд експериментальних методик відтворення гострого панкреатиту (ГП) у різних тварин: 1) імунологічні; 2) індуковані секреторами; 3) індуковані дієтою; 4) індуковані перев'язкою протоки підшлункової залози (ПЗ); 5) індуковані введенням у протоку підшлункової залози різноманітних речовин; 6) мікрovasкулярні. Разом з тим, більшість із запропонованих експериментальних моделей передбачають ініціацію лише окремих патогенетичних механізмів розвитку ГП, що обмежує можливості його експериментального вивчення.

Тому метою дослідження було напрацювати нову експериментальну модель ГП, використання якої дозволяло б адекватно відтворювати розвиток поширеного деструктивного аутокаталітичного ураження ПЗ, створювало можливості для вивчення основних патогенетичних чинників ініціації, розвитку та прогресування ГП, ознаки якого у значній мірі відповідали б характеру перебігу цієї патології у клінічних умовах.

Об'єктом експериментальних досліджень були 63 статевозрілі кролі породи «Сірий велетень», вагою від 8 до 10 кг, у яких моделювали ГП за напрацьованою методикою (патент на корисну модель № 66667). Для цього тваринам під комбінованим внутрішньовенним наркозом виконували лапаротомію. У місці прилягання ПЗ до стінки кишки, шляхом прецензійного препарування тканин за використання оптичного обладнання, виділяли головну панкреатичну протоку та перев'язували її прошивною лігатурою. Після цього у паренхімі всіх відділів ПЗ ін'єкційним шляхом вводили розчин медичної жовчі з трипсином з розрахунку 0,4-0,5 мл/кг. Черевну порожнину зашивали наглухо.

У результаті експериментальних досліджень встановлено, перев'язка головної панкреатичної протоки з ін'єкційним введенням розчину медичної жовчі з трипсином дозволяє в експерименті вірогідно відтворювати розвиток гострого некротичного панкреатиту. Моделювання ГП за напрацьованою методикою характеризується поширеним деструктивним ураженням паренхіми ПЗ за некротичним та апоптичним механізмами. За умов застосування напрацьованої експериментальної моделі гострого некротичного панкреатиту, його ініціація, розвиток та прогресування супроводжується виникненням специфічних клінічних, лабораторних та патоморфологічних змін, які у значній мірі відповідають характерним ознакам перебігу захворювання в клінічних умовах. Напрацьована модель ГП є технічно простою та низьковартісною, що характеризує її придатність для широкого експериментального застосування.

Турук Л. С.

## ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЮ РЕГЕНЕРАЦІЇ ПЕРИФЕРИЧНОГО НЕРВУ ПІСЛЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ЕПІНЕВРІЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра нейрохірургії

(науковий керівник - викл. Молотковець В. Ю.)

Актуальність. Електрохірургічні прилади широко використовуються у клінічній практиці майже сторіччя. Зокрема, технологія високочастотного електричного зварювання (ВЕЗ) - безшовна методика, яка забезпечує меншу травматизацію тканин після відокремлення їхньої цілісності, що стимулює регенерацію.

Мета роботи: визначити ступінь регенерації сідничного нерва після ВЕЗ за показниками об'єктивного методу дослідження - прямої стимуляційної електронейроміографії (ПСЕНМГ); порівняти ефективність регенерації сідничного нерва після ВЕЗ та після нейрорафії «кінець-в-кінець» із контрольними показниками, використовуючи ПСЕНМГ.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на безпородних щурах-самцях (n = 30) з масою тіла 250-300 г (відповідно Директиві 2010/63 / ЄС Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу про захист тварин, що використовуються для наукових цілей). Щурі розділені порівну на дві групи: 1 - ВЕЗ; 2 - нейрорафії «кінець-в-кінець» (1 і 2 оперували на лівому сідничному нерві після повного перетину у ділянці середньої третини стегна); контроль - показники ЕНМГ протилежного інтактного нерва. ВЕЗ виконане пристроєм «Патонмед» 300 в автоматичному алгоритмі генерування струму. ПСЕНМГ проводили на 5-й місяць після операції у групах 1 і 2 на двоканальному електронейроміографі «Нейрософт». Голковим електродом реєстрували показники: латентний період М-відповіді (ЛПМ); амплітуда М-відповіді (АМ); швидкість проведення імпульсу (ШПІ). Аналіз даних проводили за допомогою програмного забезпечення SPSS 17.0 for Windows та Microsoft Excel.

Результати. АМ інтактного нерва становила  $20,45 \pm 2,67$  мВ, ШПІ -  $25,91 \pm 2,02$  мм/мс. Після ВЕЗ АМ склала  $18,20 \pm 3,73$  мВ, ШПІ -  $23,68 \pm 2,43$  мм/мс (89% і 91,4% від контрольних відповідно). Щодо нейрорафії, АМ становила  $9,57 \pm 0,97$  мВ, а ШПІ -  $24,3 \pm 2,23$  мм/мс (46,8% і 93,8% від контрольних відповідно). Після ВЕЗ АМ більша на 47,42%, а ШПІ менша на 2,61%, ніж після нейрорафії. За критерієм Mann - Whitney, різниця за ШПІ між такими порівнювальними вибірками, як 1 із контролем та 1 із 2 є несуттєвою ( $p > 0,05$ ), що свідчить про практично однаковий ступінь регенерації сідничного нерва.

Висновок. Практично однаковий ступінь регенерації сідничного нерва за показниками ПСЕНМГ після ВЕЗ та нейрорафії свідчить про перспективну безшовну альтернативу «золотому стандарту» мікрохірургії та можливу доцільність проведення клінічних досліджень щодо ефективності даного методу у галузі відновної нейрохірургії.

Фам Н. Ф., Колотвин А. А., Квасневский А. А.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

кафедра общей и военной хирургии

(научный руководитель - д.мед.н. Каштальян М. А.)

Актуальность. Проблема хирургического лечения острого холецистита все еще остается нерешенной в неотложной абдоминальной хирургии. По частоте встречаемости желчекаменная болезнь (ЖКБ) стоит на 2-м (15%) месте после острого аппендицита. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является операцией выбора в лечении калькулезного холецистита. В то же время отмечается увеличение числа больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, преимущественно циррозы, ассоциированные с гепатитами В и С, которые сопровождаются высоким операционным риском и техническими трудностями, наиболее часто обусловленными паренхиматозным кровотечением из ложа желчного пузыря.

Цель исследования. Провести анализ и улучшить результаты лечения больных с калькулезным холециститом на фоне гепатита и цирроза печени.

Материалы и методы. С 2013 по 2016 гг в хирургических отделениях Военно-медицинского клинического центра Южного региона было выполнено 2917 ЛХЭ. Проведен анализ результатов хирургического лечения 149 пациентов. Для остановки кровотечения из ложа желчного пузыря у 38(25,5%) применили аргонно-плазменную коагуляцию, у 22(14,9%) – ультразвуковую коагуляцию, у 73(48,9%) –электрокоагуляцию, у 16(10,6%) использовали гемостатические губки «Тахокомб» и «Surgicel».

Результаты. Использование гемостатических средств позволило избежать релапароскопий и релапаротомий по поводу кровотечения из ложа желчного пузыря в послеоперационном периоде. У 3 пациентов (2,0%) из-за неэффективности вышеуказанных методов установили тампон из гемостатической марли, пропитанной хитазином. Одному пациенту (0,7%) была выполнена релапаротомия и прошивание ложа желчного пузыря.

Выводы. Использование аргонно-плазменной и ультразвуковой коагуляции, гемостатических губок «Тахокомб» и «Surgicel», гемостатической марли на основе хитозина позволило снизить количество осложнений с 5,9% до 3,7%, уменьшить количество назначений обезболивающих препаратов, послеоперационную летальность с 4,4% до 2,4%, длительность стационарного лечения с  $12,2 \pm 1,4$  до  $9,5 \pm 1,6$  дней.

Харченко К. О., Козловська І. М.

**ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ТРІЩИН ВІДХІДНИКА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Іфтодій А. Г.)

Єдиним радикальним методом лікування хронічних тріщин відхідника (ХТВ), на думку більшості клініцистів є хірургічне. Наявність ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень свідчить про недостатній радикалізм відомих методів хірургічного лікування. Так, нориці прямої кишки діагностують в 1-2% хворих, стриктури відхідника – у 7-8%, анальне нетримання – у 12-15%, рецидив тріщини – у 10% хворих. Загалом частота післяопераційних ускладнень сягає 35%.

Метою дослідження є поліпшити безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування ХТВ шляхом обґрунтування, розробки та впровадження нового методу радикального операційного лікування.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати лікування 112 хворих на ХТВ за 2013-2016 рр. Хворі були розподілені на дві групи: I група – (57 особи, 50,89%) – оперовані розробленим способом хірургічного лікування (патент України на корисну модель № 91491). Друга група (55 осіб, 49,11%) – хворі, оперовані загальновідомими методами хірургічного лікування.

Результати. З третьої післяопераційної доби й упродовж усього раннього післяопераційного періоду у основній групі відзначали достовірно значне зменшення болю за даними візуально-аналогової шкали. Перед початком лікування статистично значущої різниці якості життя у пацієнтів обох груп не встановлено ( $p > 0,05$ ). Після хірургічного лікування встановлено суттєве переважання всіх показників якості життя основної групи, які були вірогідно значно вищими в 1,1-1,3 рази ( $p < 0,05-0,001$ ), аніж у групі порівняння.

За всіма критеріями ефективність лікувальної тактики у хворих основної групи є вищою. Зокрема, рецидив ХТВ траплявся в 2,68 рази частіше у групі порівняння, ніж в основній, недостатність сфінктера відхідника відзначали лише у хворих групи порівняння. Рубцевих стриктур в основній групі не відзначали, а термін повного загоєння операційної рани був на 27,58% менший.

Висновки. Впровадження в практику запропонованого способу хірургічного лікування ХТВ дозволяє скоротити термін непрацездатності, поліпшити безпосередні та віддалені результати лікування, зменшити кількість післяопераційних ускладнень, швидко відновити тонус сфінктера відхідника. Застосування розробленого нами хірургічного методу лікування ХТВ значно підвищує ефективність лікування та покращує якість життя пацієнтів, що, на нашу думку, може стати методом вибору при лікуванні даної патології й забезпечить високий рівень соціальної та трудової реабілітації пацієнтів.

Шеркулов К. У., Рахматова Л. Т., Байсариев Ш. У., Джураева З. А.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Мустафакулов И. Б.)

Эхинококкоз печени и легких является одним из частых заболеваний человека и продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой во многих странах мира, особенно в эпидемиологически неблагополучных регионах. Республики Центральной Азии - один из регионов, где частота заболеваемости достигает высоких цифр, примерно 9 человек на 100000 населения. В последние годы осложненное течение эхинококкоза по данным различных авторов составляет от 25 до 45%. Летальность при эхинококкозе достигает 2,5-7%.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения больных с эхинококкозом легких (ЭЛ).

Материалы и методы. Приводим анализ результатов диагностики и хирургического лечения 132 больных ЭЛ (86 больных с неосложненным и 46 - с осложненным ЭЛ). В целях диагностики было произведено инструментальное исследование: 46 больным - рентгеноскопия, 49 больным - КТ и 37 больным МРТ. Из них 118 (90,28%) произведены миниинвазивные оперативные вмешательства. При не осложненном ЭЛ, только у 14 (87,5%) пациентов из 16 намеченных оказалось возможным провести эхинококкэктомия чисто торакоскопически через троакарные проколы. В 2 (12,5%) случаях интраоперационные технические трудности потребовали перехода на миниторакотомию.

В 61 случаях выполнена видеоторакоскопическая эхинококкэктомия с применением минидоступа. При двусторонней локализации кист у 7 (63,64%) больных произведены поэтапные операции, а в 3 (36,36%) случаях - одномоментная эхинококкэктомия. 11 (12,79%) больным эхинококкэктомия из легкого произведена из широкого торакотомного доступа.

Результаты: У всех больных применена переднебоковая торакотомия. В основном у 84 (97,67%) произведены органосохраняющие операции с ликвидацией остаточной полости в легком шовной пластикой в различных модификациях. У 2 (1,52%) больных при краевом расположении и пневмоциррозом произведена краевая резекция легкого с эхинококковой кистой. С сочетанным ЭЛ и печени были оперированы 10 больных. 6 больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены одномоментно через отдельные доступы.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика заболевания позволила улучшить результаты хирургических вмешательств. Проведение эхинококкэктомии из легких через малоинвазивные доступы было возможным более чем у 2/3 пациентов и применение эндовизуальной технологии позволило сократить число послеоперационных осложнений с 35,71% до 4% и сроки лечения с 14,2 до 6,4 дней.

Шеркулов К. У., Байсариев Ш. У., Камолов С. Ж., Мухаммадиев Д. С., Омонов Х. Ш.

## **ВЫБОР ОПЕРАЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-КОПЧИКОВОГО ХОДА**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии  
(научный руководитель - к.мед.н. Камолов Т. К.)

Введение. Среди пациентов колопроктолога иногда встречаются больные с постоянно функционирующими или рецидивирующими гнойными свищами крестцово-копчиковой области. Причинами таких свищей в большинстве случаев являются инфицирование и хроническое воспаление узкого, выстланного обычным эпителием канала (хода) в дистальной части межъягодичной складки, открывающегося наружу одним или реже несколькими точечными отверстиями вблизи края заднего прохода, между ним и верхушкой копчика.

Материалы и методы. Клиническое течение и формы эпителиально-копчикового хода достаточно описаны в литературе. Дифференцировать эпителиально-копчиковый ход следует от кистозных образований, свища прямой кишки, пиодермии со свищами, остеомиелита костей крестца и копчика. В проктологическом отделении клиники №1 СамМИ с 2011 по 2016 гг. прошли оперативное лечение 61 больных эпителиально-копчиковым ходом с хронической формой течения. Хирургическая тактика, лечения эпителиально-копчикового хода практически унифицирована. Она сводится к иссечению патологического отдела с подшиванием ко дну раны.

Результаты и их обсуждение. 24 (39,3%) больным наложены глухие матрасные швы. Послеоперационные осложнения из этой группы больных возникли у 8 больных (33%). После этих осложнений стали применять полуоткрытый метод оперативного лечения с учетом анатомических параметров и степени сложности формы заболевания. К наиболее неблагоприятной группе относили больных с высокой конфигурацией ягодиц, острым углом межъягодичного углубления, длинной по протяженности складки. Для этой группы больных применяли разработанный и модифицированный способ хирургического лечения. Рану ушивали возвратными швами, на каждую половину раздельно, с таким расчетом, что после затягивания всех швов оставалась узкая рана, не более 0,2 см. В этой группе оперированы 37 пациента. Осложнение наблюдали у 6 больных (16%). Остальных 31 человека (84%) оперировали с частичным иссечением клиновидного лоскута подкожно-жировой клетчатки, подшиванием ко дну раны. Осложнения наблюдали у 1 больного (2%).

Выводы. Таким образом, индивидуальный подход к выбору операции в зависимости от топографической особенности крестцово-копчиковой области, наряду с применением комплекса мероприятий по профилактике осложнений при долечивании позволяет добиться хороших результатов выздоровления.

Шкірко С. М.

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЄУНОСТОМІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО НЕКРОТИЗУЮЧОГО ПАНКРЕАТИТУ**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна  
Кафедра загальної хірургії  
(науковий керівник - к.мед.н. Лисюк Ю. С.)

Актуальність. При гострому некротизуючому панкреатиті (ГНП) розвиваються порушення діяльності шлунково-кишкового тракту, для лікування яких застосовуються різні методи декомпресії.

Мета роботи. На основі дослідження морфології стінки порожньої кишки вивчити доцільність єуностомії у хірургічному лікуванні ГНП.

Матеріали та методи. Проведено патоморфологічне дослідження мікропрепаратів стінки порожньої кишки у 12 пацієнтів з ГНП. Забір фрагментів кишкової стінки здійснювали інтраопераційно при єуностомії за Вітцелем.

Результати. При патоморфологічному дослідженні відмічено: десквамацію покривного епітелію слизової оболонки з помірним набряком ворсинок і поліморфноклітинною інфільтрацією; помірний набряк з дрібновогнищевим скупченням клітин і потовщенням стінок капілярів у підслизовій основі; набряк з розділенням волокон на жмутики різної товщини у м'язовому шарі; потовщення із проліферацією фібробластів у серозній оболонці. Виявлені запально-деструктивні зміни кишкової стінки є результатом підвищення інтралюмінального тиску, що свідчить про доцільність декомпресії. Проведено оцінку змін кишки у трьох хворих групи вивчення, що померли в перший тиждень після операції внаслідок поліорганної недостатності. За результатами дослідження відмічено, що попри наявну десквамацію і дифузні некротичні зміни ворсинок слизової оболонки спостерігається зменшення ділянок набряку та круглоклітинної інфільтрації у підслизовій основі; у м'язовому шарі значних зрушень не виявлено. Це дає підстави констатувати позитивну динаміку змін зі стабілізацією структури кишкової стінки, що свідчить про достатній декомпресійний ефект єуностомії. Місцевих ускладнень у післяопераційному періоді при єуностомії не відмічено.

Висновки. При ГНП у стінці порожньої кишки розвиваються деструктивні зміни із зниженням бар'єрної функції кишкової стінки, що є обґрунтованим прямим показанням для застосування єуностомії. Відмічено декомпресійний ефект єуностомії із припиненням прогресування деструктивних змін стінки порожньої кишки. При комплексному хірургічному лікуванні ГНП єуностомія безпечна з морфологічної і клінічної точки зору.

Яремко І. Я., Кітченко С. С., Бортник К. Ю., Семенюк М. О.

**ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОГО НЕГАТИВНОГО ТИСКУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра хірургії №3  
(науковий керівник - д.мед.н. Лупальцов В. І.)

За даними Асоціації ангіологів та судинних хірургів України тяжкі форми хронічної венозної недостатності (ХВН) спостерігаються у 27% пацієнтів, з яких у 12,92% виявляються активні (6,99%) або закриті (5,93%) трофічні виразки (ТВ) нижніх кінцівок. В комплексному лікуванні ТВ, зумовлених ХВН, все більше розповсюдження набуває застосування локального негативного тиску (ЛНТ).

Мета роботи. Вивчити ефективність застосування ЛНТ в комплексному лікуванні ТВ венозної етіології.

Матеріали та методи. Проліковано 26 хворих (11 чоловіків та 15 жінок) з ТВ (клас С6, CEAP, 1994) венозної етіології. Середній вік - 55±4,9 років. Площа ТВ 5-26 см<sup>2</sup>. У 15 хворих (I група) на тлі комплексної терапії застосовували ЛНТ на ТВ (HEACO NP32, пов'язка DK 10SS, 125-150 мм.рт.ст.) курсами 7-15 днів зі заміною пов'язки через 2-4 доби в залежності від важкості проявів запалення. У 11 пацієнтів II групи при місцевому лікуванні застосовували гідрогелеві пов'язки та мазі на гідрофільній основі. Оцінку ефективності ЛНТ проводили за показниками ранового процесу (планіметрія, динаміка загоєння, мікробна контамінація). Стан мікроциркуляції оцінювали за транскутаним напруженням кисню (TrcO<sub>2</sub>).

Результати. Всім хворим проведена оперативна корекція порушень венозного кровотоку. Вибір обсягу втручання був суворо індивідуальним і залежав від виявлених в доопераційному періоді характеру патологічного рефлексу венозної крові та стану клапанного апарату перфорантних вен. Застосовано кросектомію, ендовенозну лазерну абляцію перфорантних, великої та/або малої підшкірних вен з склерозуванням їх притоків пінною методикою під контролем УЗД. В I групі значно пришвидшувалась деконтамінація мікрофлори в ТВ до 2,08/0,22 Lg КУО/г проти 5,1/1,24 Lg КУО/г у II групі. Показники TrcO<sub>2</sub> в обох групах при надходженні склали 2,5±0,4 мм.рт.ст. На 8-9 добу у I групі TrcO<sub>2</sub> склало 9,0±0,6 мм.рт.ст., в II групі такі показники відзначалися на 14 - 15 добу. У I групі перифокальне запалення вщухало на 5,8±1,7 добу, тоді як у II групі через 16,1±3,3 доби; грануляції з'являлися на 7,3±2,4 та 16,1±3,4 добу відповідно, а крайова епітелізація на фоні ЛНТ виникала на 8,0±2,3 добу, тоді як у групі порівняння на 19,1±2,7 добу. Швидкість загоєння в I групі становила 4,3±0,87% проти 2,0±0,77% в групі порівняння.

Висновки. Застосування ЛНТ у комплексному лікуванні ТВ венозної етіології сприяло прискореному очищенню та деконтамінації ТВ, стимулювало регенеративні процеси в них.

# Зміст

## Акушерство та гінекологія

Arora G. <b>HISTOLOGY OF PLACENTAS IN WOMEN WITH THE THREAT OF MISCARRIAGE IN EARLY TERMS OF PREGNANCY</b>	8
Hovornyan S., Dziuba A. <b>BLEEDING DURING PREGNANCY</b>	8
Joon T. <b>THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL DEVELOPMENT AND PROGRAMMING (BRIEF REVIEW)</b>	9
Абузаїд А. Н. <b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ</b>	9
Аверин Д. И., Шелепова А. С., Фартушный А. В. <b>ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ПОВТОРНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ</b>	10
Агазаде Л. М. <b>ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ СТУПЕНЯ ТА ТИПУ ОЖИРІННЯ У ЖІНОК В ПЕРІОД ПРЕМЕНОПАУЗИ</b>	10
Атаева Ф. Н. <b>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ ПЛОДА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	11
Базарова З. З. <b>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ</b>	11
Бай К. Ю. <b>ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ</b>	12
Бардега У. Ю. <b>ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ</b>	12
Буздуган В. В. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕНТРАЦІЇ SIGA У СЕКРЕТІ ПІХВИ ДІВЧАТ ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНЬОЇ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАПАЛЬНОГО ҐЕНЕЗУ</b>	13
Булах М. Д. <b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ</b>	13
Бутнару М. Ю. <b>ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЧАСНИМ ВИЛИТТЯМ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД</b>	14
Верешко Л. Д. <b>ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ГІПОГАЛАКТІЇ</b>	14
Вецко Л. М., Невмержицька Л. М., Кобільник В. М. <b>ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ</b>	15
Вівсяна І. А. <b>ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	15
Влезько Л. Ю. <b>ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИЗНАЧЕННЯ МЕТФОРМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА</b>	16
Гаврилюк Д. О., Мартюк В. В., Горовий О. В. <b>ТРАНСОБТУРАТОРНА СУБУРЕТРАЛЬНА ПЕТЛЬОВА ПЛАСТИКА НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ</b>	16

Гаврилюк Н. Р.	17
<b>ОСОБЛИВОСТІ КАРІОТИПУВАННЯ РОДИН З АНЕМБРІОНІЄЮ В АНАМНЕЗІ</b>	
Гнатюк Г. О., Думак Т. І., Баріда Л. П.	17
<b>ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЕД ДВІЙНЯТ-СТУДЕНТІВ ЧДМК)</b>	
Горішня М. О.	18
<b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ НАЯВНОСТІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ</b>	
Горошко Н. А.	18
<b>ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГІЇ ХОРІОНУ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ</b>	
Грицак Г. Т.	19
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З КОРЕГОВАНОЮ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ</b>	
Громова Т. В., Меркулова Н. О., Псарюк Ю. Ю.	19
<b>ВАГІНАЛЬНИЙ БІОЦЕНОЗ У ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ</b>	
Дзьоба І. В.	20
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОТИ ПІХОВОГО БІОТОПУ ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ВУЛЬВОВАГІНІТ</b>	
Дибель О. В.	20
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЦИКАТРИДИНА</b>	
Зуб О. В.	21
<b>ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТКАНИН ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТА Б.Є.ПАТОНА В ОНКОГІНЕКОЛОГІЇ</b>	
Индиаминова Г. Н., Тангирова Ю. А.	21
<b>ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	
Калабська А. В., Кополовець О. І.	22
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ НА ТЛІ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>	
Князева А. О.	22
<b>РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНДОМЕТРИТІ</b>	
Кобевка В. М.	23
<b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b>	
Коваленко І. Ю., Рошка О. І.	23
<b>РН-МЕТРІЯ ВАГІНАЛЬНИХ ВИДІЛЕНЬ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО ВИЛИТТЯ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД</b>	
Коваль М. С.	24
<b>ВПЛИВ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН МАТКИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ</b>	
Корецька К. В.	24
<b>АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ МІОМИ МАТКИ</b>	
Короташ І. Ф.	25
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІЄЛОНЕФРИТУ В ЖІНОК ІЗ БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ</b>	
Куранова А. В.	25
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ ТРУБНОГО ГЕНЕЗУ</b>	
Мазур М. І., Олеськів Т. Г., Лесів М. В.	26
<b>ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ТА ПОРОДІЛЬ. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ</b>	
Маротчак Л. В.	26
<b>АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ</b>	



Марцинишина М. І.	27
<b>ВПЛИВ ПОЧАТКУ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ТА МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНОК</b>	
Марчук Н. В., Ніжнік Т. В.	27
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ АКУШЕРСЬКИМ ПЕСАРИЄМ</b>	
Маслій Н. К.	28
<b>ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ СИМПТОМІВ МЕНОПАУЗИ</b>	
Мокра Х. Р.	28
<b>ІНФОРМОВАНІСТЬ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПРО СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ</b>	
Негрук Х. Т.	29
<b>АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ</b>	
Очилова Д. С., Эльтазарова Г. Ш., Индиаминова Г. Н.	29
<b>ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ</b>	
Поліщук О. П.	30
<b>ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО А1-МІКРО-ГЛОБУЛІНУ У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ЗАГРОЗОЮ ВИКИДНЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE ТА RA1-1</b>	
Пужняк Ю. В., Гошовська А. В.	30
<b>УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У БАГАТОНАРОДЖУЮЧИХ ЖІНОК</b>	
Рабинова Г. Т.	31
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
Ришотко Я. В.	31
<b>СТАН КРОВПЛИНУ У МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ</b>	
Сайдуллаев З. Я., Джураева З. А., Эргашев С. С., Уринбоева Д. С., Исламов Т. Ш.	32
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ</b>	
Суванова Ф. Б., Джураева З. А.	32
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТУБЕКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ</b>	
Сучко К. О.	33
<b>АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦИТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАЗКІВ ЖІНОК З ДИСПЛАЗІЄЮ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ</b>	
Тілявова С. А., Базарова З. З.	33
<b>НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ</b>	
Тургунова С. Б., Джурабекова С. Т.	34
<b>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ</b>	
Урсу К. М.	34
<b>ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ</b>	
Ходан А. І.	35
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГЕМОГЛОБІНУ ТА ЕРИТРОЦИТІВ ВПРОДОВЖ ВАГІТНОСТІ</b>	
Шавази Н. Н.	35
<b>ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ В МОНИТОРИНГЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК ШЕЙКИ МАТКИ</b>	
Шавази Н. Н.	36
<b>ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ</b>	
Шахова К. К.	36
<b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ</b>	
Швець М. М.	37
<b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З УРОГЕНІТАЛЬНИМ МІКОПЛАЗМОЗОМ</b>	

Шевчишин М. О.	37
<b>ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ</b>	
Шеремета Ю. А., Бурденюк Т. В.	38
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДЕЦИДУО-ТРОФОБЛАСТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ</b>	
Шодиев Ф. Г.	38
<b>ЛУЧЕВАЯ ВИЗУАЛІЗАЦІЯ ПАТОЛОГІЙ МОЛОЧНОЇ ЖЕЛЕЗИ</b>	
Явдошняк Х. В.	39
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ</b>	
<b>Анестезіологія та інтенсивна терапія</b>	
Kocor J., Lewandowska J., Krowka M., Sroka T., Olszowska S.	41
<b>EVALUATION OF VITAMIN D3 SERUM CONCENTRATION IN PATIENTS WITH LIVER INFLAMMATORY DISEASES</b>	
Marcinkeviciute K., Buneviciute I.	41
<b>HEADACHE AFTER C-SECTIONS UNDER SPINAL ANAESTHESIA</b>	
Rackauskaite S.	42
<b>SUDDEN NON-CORONARY DEATH IN YOUNG ADULTS. CLINICAL CASES</b>	
Богацька Л. В., Бойко Т. Я.	42
<b>ДІЯ РЕОСОРБІЛАКТУ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІО- ТА ГЕМОДИНАМІКИ, ЗА УМОВИ КОМПЕНСОВАНОЇ СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ</b>	
Гринененко М. П.	43
<b>СТАН МІКРОЕКОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ УСКЛАДНЕННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	
Гукалов О. О.	43
<b>СТАБІЛІЗАЦІЯ ВОЛЮМОРЕГУЛЯТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ІНТРААБДОМІНАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ</b>	
Давтян В. А.	44
<b>СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА</b>	
Ковтун О. А., Касянчук І. В., Кришевський Ю. П.	44
<b>СУЧАСНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЕФЕРЕНТНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ</b>	
Кришевський Ю. П., Кордон О. С., Ковтун О. А.	45
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ У СТАНДАРТНИХ І ПОНИЖЕНИХ РЕЖИМАХ У ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ</b>	
Кузик Г. І.	45
<b>ДИНАМІКА ЗМІН ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ СВИНЦЕВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ШВИДКОСТІ АЦЕТИЛЮВАННЯ</b>	
Максимчук Н. О.	46
<b>АРГІНІН-ДОПОВНЮЮЧА НЕФРОПРОТЕКЦІЯ СОРБІЛАКТОМ ПРИ СИНДРОМІ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ</b>	
Маматов Х. Х.	46
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЫ SPIS В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ</b>	
Омельченко-Селюкова А. В., Доценко Т. В.	47
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ У ПАЦІЄНТІВ З АЛКОГОЛЬНИМ ДЕЛІРІЄМ ПРИ ПОЛІТРАВМІ З РІЗНОЮ ПОЧАТКОВОЮ ОЦІНКОЮ ОБ'ЄКТИВНОГО СТАТУСУ</b>	
Онищенко В. І., Караконстантин Д. Ф., Єгоренко О. С., Первак М. П.	47
<b>ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>	
Полухович Л. Я.	48
<b>ДИЗРЕГУЛЯТОРНІ ЗМІНИ СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ СЕПСИСОМ</b>	

Рибарчук А. В.	48
<b>ПРАКТИКА ПОЄДНАННЯ КОМБІНАЦІЇ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИХ ТА ІНТРАКОРПОРАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ЕНДОТОКСИКОЗАМИ В КОНТЕКСТІ ВПЛИВУ НА ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ОБМІН ТА ФУНКЦІЇ НИРОК</b>	
Рустамов И. М., Курбаниязова Ф. З., Муртазаев Х. Ш., Шербекоева Ф. У., Гафурова М. Н.	49
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГЕРНИОЛАПОРАТОМИЯХ С АЛЛОПЛАСТИКОЙ</b>	
<b>Біологічна та біоорганічна хімія</b>	
Kushnir O. Y., Hilyuk O. V.	51
<b>THE EFFECT OF MELATONIN ON INDICES OF CARBOHYDRATE METABOLISM UNDER THE CONDITIONS OF ALLOXAN DIABETES</b>	
Shmidov I. V., Kushnir O. Y.	51
<b>THE INFLUENCE OF MELATONIN ON GLUTATHIONE RELATED ENZYME ACTIVITY IN RATS' BRAIN</b>	
Tomnik M. V., Kushnir O. Y.	52
<b>ADAPTIVE CAPACITY OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN THE KIDNEY OF DIABETIC RATS ON THE BACKGROUND OF MELATONIN ACTION</b>	
Безега Е. В., Молчанова А. В.	52
<b>ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ.</b>	
Брюханова Т. А., Шинкарев А. А., Мельник Н. В.	53
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КАРНІТИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ</b>	
Водолаженко М. О., Ставнийчук Р. В., Гринюкова А. В.	53
<b>НОВІ НІТРОГЕНОВМІСНІ ГЕТЕРОЦИКЛИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ІНГІБІТОРИ SIRT1</b>	
Козионова А. А., Люфт А. Н.	54
<b>ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В КРОВИ И СЕРДЦЕ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА</b>	
Молчанова А. В., Безега Е. В.	54
<b>ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ОЛИГОПЕПТИДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МОДЕЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ</b>	
Набатян К. А., Онищенко А. И., Нечипорук І. А., Ткаченко А. С.	55
<b>ВМІСТ ФРАКТАЛКІНА В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ З ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУЇТА</b>	
Нечипорук І. А., Ткаченко А. С., Набатян К. А., Онищенко А. І.	55
<b>ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ММР-9 НА АНГІОГЕНЕЗ ПРИ КАРАГЕНАНОВОМУ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІ</b>	
Оникова А. О., Щёлок Т. С.	56
<b>МЕХАНИЗМ СНИЖЕНИЯ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b>	
Раєцька Я. Б.	56
<b>РІВЕНЬ ЦИТОКІНІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ХІМІЧНОГО ОПІКУ СТРАВХОДУ ПРИ ВВЕДЕННІ АНТИОКСИДАНТНОГО ПРЕПАРАТУ</b>	
Табурець О. В., Грінченко О. О., Дворщенко К. О.	57
<b>ВМІСТ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ШКІРІ ЩУРІВ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ НОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ МЕЛАНІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ РІЗАНІЙ РАНІ</b>	
Тіхова Є. В., Ашпін М. К., Короткий О. Г., Тимошенко М. О.	57
<b>ДІЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТУ НА СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ АРТРОЗОМ</b>	
Фарафонова В. Н.	58
<b>ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НА ДЕТОКСИКАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ</b>	

Харченко Э. А., Склярчук Д. О., Ткаченко А. С.	58
<b>ВЛИЯНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ДОБАВКИ E407A (К-КАРРАГИНАН) НА ТОНКИЙ КИШЕЧНИК</b>	
Чорненька Н. М., Раєцька Я. Б.	59
<b>ПОРУШЕННЯ ПРОТЕОЛІТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЛУЖНОГО ОПІКУ СТРАВОХОДУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ МЕЛАНІНОМ</b>	

## Гастроентерологія

Abuazza J.	61
<b>TREATMENT OF GENOTYPE 1B HCV INFECTED CIRRHOTIC PATIENTS</b>	
Bertoza K. .	61
<b>PROGNOSIS OF THE SHORT-TERM MORTALITY IN CIRRHOTIC PATIENTS</b>	
Gogiberidze A.	62
<b>BEZLOTOXUMAB AGAINST RECURRENT CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION</b>	
Pilvinyte L.	62
<b>8 YEARS EXPERIENCE IN COLONOSCOPY POLYP DETECTION</b>	
Shurygailo A. R., Moskaliuk I. I., Chornobrova T. I., Moskaliuk V. I.	63
<b>POLYMORPHISM OF SERT-GENE IN THE PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME</b>	
Ziurlys M.	63
<b>A CASE OF HEREDITARY HAMARTOMATOUS POLYPOSIS SYNDROME</b>	
Ахмедов И. А., Исломова К. А.	64
<b>ФАКТОРЫ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</b>	
Башкирова А. Д.	64
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ С ОЖИРЕНИЕМ</b>	
Білоока Ю. В.	65
<b>ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ</b>	
Бовгар Я. В., Сіцінська І. О.	65
<b>ВМІСТ ІЛ-6 ПРИ ВПЛИВІ ТОКСИГЕННИХ ШТАМІВ (CAGA, VACA) H.PYLORI У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2</b>	
Ванат В. Я., Смандич В. С., Мандрик О. Є.	66
<b>КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ БАЗИСНОЮ ТЕРАПІЄЮ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ З ДОДАВАННЯМ L-ГЛУТАТІОНУ ТА L-КАРНІТИНУ</b>	
Вецко Л. М., Ісаєва М. Л., Невмержицька Л. М., Дигодюк Ю. В.	66
<b>КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТ У ПОРІВНЯННІ З ІЗОЛЬОВАНИМ НАСГ</b>	
Войнарівська С. Ю., Гончарук Л. М.	67
<b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, З УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ HELICOBACTERPYLORI</b>	
Гринюк О. Є., Мандрик О. Є.	67
<b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ У ПОЄДНАННІ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	
Ігнатова Ю. М., Горбатюк І. Б.	68
<b>РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ ТА ПРОГРЕСУВАННІ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА</b>	
Ісаєва М. Л., Кополовець О. І., Калабська А. В.	68
<b>КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОНОНУКЛЕАРНО-ФАГОЦИТАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ ДО ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ</b>	

Калабська А. В., Ісаєва М. Л., Кополовець О. І.	69
<b>СТАН ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ</b>	
Кельмис Ю. Г., Бажанська І. І.	69
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЇ ХОЛОПЛАНТУ НА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ</b>	
Кермошук Н. Д.	70
<b>ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ</b>	
Кизима І. М., Склярчук Н. С., Мандрик О. Є., Смандич В. С.	70
<b>КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ КОМПОНЕНТІВ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ОЖИРІННЯ ІЗ ТА БЕЗ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ</b>	
Коваль Р. О., Ферфецька К. В.	71
<b>ОСОБЛИВОСТІ АДІПОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2</b>	
Коротчук М. О.	71
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЕКСТРАЕЗОФАГЕАЛЬНИХ СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ</b>	
Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.	72
<b>ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ОЖИРІННЯ</b>	
Наимова Х. А.	72
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</b>	
Невмержицька Л. М., Ісаєва М. Л., Вецко Л. М., Кобільник В. М.	73
<b>НОРМАЛІЗАЦІЯ СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ - ВАЖЛИВА ЛАНКА ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ</b>	
Невмержицька Л. М., Вецко Л. М., Кобільник В. М.	73
<b>РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ - ОСНОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ</b>	
Оніщук Н. В., Мещерякова Х. І.	74
<b>ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АКТИВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТУ</b>	
Онофрей Н. В., Тофан Б. Ю.	74
<b>ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРТИНУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ НА ТЛІ ІХС</b>	
Опацька Ю. М., Гінда О. В.	75
<b>АНАЛІЗ КУЛЬТУРИ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЧДМК «ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ - ВИБІР МІЖ «СМАЧНО» ТА «КОРИСНО»»</b>	
Полюхович Л. Я.	75
<b>ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ СУПРОВІДНОЇ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b>	
Присяжнюк В. П., Маліневська О. В.	76
<b>ВПЛИВ L-КАРНІТИНУ НА АКТИВНІСТЬ МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ</b>	
Сахрук І. В., Гончарук Л. М.	76
<b>ЧУТЛИВІСТЬ HELICOBACTERYLORI ДО ЦЕФАЛОСПОРИНІВ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТИЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ</b>	
Сокол А. А., Григорова М. В.	77
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ</b>	

Телегуз Н. О.	77
<b>ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УЛЬТРАЗВУКУ В ОБСТЕЖЕННІ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b>	
Ферфецька К. В.	78
<b>ВПЛИВ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ СИМВАСТАТИНУ З ЕЗЕТИМІБОМ НА ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ2</b>	
Філіпчук Б. А., Дедов С. М.	78
<b>ІНТЕНСИВНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ</b>	
Явдошняк Х. В.	79
<b>ПРОГРЕСУВАННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ СУПРОВІДНОЇ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b>	
Яранцева Н. А., Кудрявцев А. А., Семенова Н. В.	79
<b>РОЛЬ ОПРОСНИКОВ GERD-Q И GERD-HRQL В СКРИНІНГЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ</b>	
<b>Гігієна та екологія</b>	
Chand L. G., Yavorenko K. Y.	81
<b>THE ROLE OF TURMERIC IN CANCER PREVENTION</b>	
Pintescu A.	81
<b>RELATION BETWEEN THE INHALATION OF TOXIC SUBSTANCES IN THE POLLUTED ATMOSPHERE AND THE EMERGENCE OF VARIOUS DISEASES</b>	
Бацекало З. Ю., Яворенко К. Ю., Леськів О. М.	82
<b>ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНИХ РОСЛИН</b>	
Вербецкая А. А., Сырбу Л. А., Орешина О. В.	82
<b>ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КУРЕНИЯ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ</b>	
Войтко М. Я.	83
<b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХАРЧОВОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ</b>	
Гаркот В. В., Бабич І. М., Бойко Ю. І., Романець С. В., Калак Т. Г.	83
<b>ТРАНС-ІЗОМЕРИ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЯК СКЛАДОВІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ</b>	
Дебелюк Н. Я.	84
<b>КОНЦЕПЦІЯ АДЕКВАТНОГО ВУГЛЕВОДНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ</b>	
Єремчук В. О.	84
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ</b>	
Кіт В. В., Кисиличак Ю. А., Мафтичук Б. Р.	85
<b>ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ КАЛУСЬКОГО РАЙОНУ НА ОСНОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СНІГУ</b>	
Луговий О. Д.	85
<b>РАДОНОВА ПРОБЛЕМА НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Новак Д. І.	86
<b>АЛІМЕНТАРНІ РИЗИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Пасинчук І. І.	86
<b>ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО МІСТА</b>	
Семеген Ю. Р.	87
<b>ОГЛЯД ВЛАСТИВОСТЕЙ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ЯК ЗАСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ МЕТАЛОТОКСИКОЗІВ</b>	
Скидан Т. Д., Горбач Л. Я.	87
<b>НІТРАТНЕ ЗАБРУДНЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ЯК МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА</b>	

Фоменко К. С., Витищенко А. С.	88
<b>РОЗРОБКА МЕТОДУ ЕКСПРЕС-ТЕСТУВАННЯ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЯКОСТІ МОЛОКА В ДОМАШНІХ УМОВАХ</b>	
Храпко О. В.	88
<b>ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ КАЛОРІЙНОСТІ ЇЖИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ</b>	
Цибульська М. С.	89
<b>РУХОВА АКТИВНІСТЬ ТА РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНІ ЧИННИКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ</b>	
Чебан Я. Л., Селезньова В. О., Коротун О. П., Мельник В. В.	89
<b>ДИНАМІКА МАСИ ТІЛА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН З РІЗНИМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛЮВАННЯ ЗА УМОВ ПІДГОСТРОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ІМІДАКЛОПРИДОМ</b>	
Шевчук М. М., Бондарчук А. В., Андріяшко У. М.	90
<b>ТОКСИЧНІСТЬ АНТИБІОТИКІВ ЗА НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ</b>	
Шкварчук К. В., Снігур К. А.	90
<b>КУРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬСТВА</b>	
Яремчук І. І., Фундюк Ю. В.	91
<b>ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ТА СПОЖИВАННЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ</b>	

## **Дерматологія та венерологія**

Бойчук А. А.	93
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ З СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ЧУТЛИВОЇ ШКІРИ</b>	
Гулей Л. О., Склярчук Н. С., Семенова К. В., Кизима І. М.	93
<b>КОМБІНОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ТА ЕМОЛІЕНТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ</b>	
Жураева М. З.	94
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ЛЕЧЕБНЫЙ ДИСКРЕТНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПСОРИАЗА</b>	
Лагно Є. С.	94
<b>МЕЛАНОМОРФНІ НЕВУСИ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ</b>	
Луцу Е. Г.	95
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЗАПАЛЬНИХ ДЕРМАТОЗІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУЧАСНОГО ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОГО ЗАСОБУ</b>	
Рудик Ю. В.	95
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АКНЕ</b>	

## **Дієтологія**

Andra S.	97
<b>DEPRESSION AND HOW TO FIGHT IT THROUGH PROPER FOOD</b>	
Berezova M. C.	97
<b>DISORDERS IN NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE BEING ON DIALYSIS PROGRAM</b>	
Paula H.	98
<b>ANEMIA IN PREGNANCY</b>	
Scripca A.	98
<b>THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISES ON STRESS</b>	
Turcanu S.	99
<b>THE CORRELATION BETWEEN PROTEIN INTAKE AND NEUROLOGICAL DISORDERS - CASE STUDY</b>	
Zinica C.	99
<b>PLACEBO EFFECT</b>	

Старікова О. О.	100
<b>ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ МІКРО- ТА МАКРОЕЛЕМЕНТІВ КОРЕНЕПЛОДУ РЕДЬКИ БІЛОЇ (RAPHANUS CANDIDUS W.)</b>	

## **Дитяча хірургія**

Fiagbe D., James A.	102
<b>ADHESIVE INTERSTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN (PROPHYLAXIS AND TREATMENT)</b>	
Verma A.	102
<b>RECONSTRUCTIVE AND RESTORATIVE OPERATIONS IN CHILDREN WITH RESECTION OF ILEUM</b>	
Бізіля І. І., Кузьменко Н. П.	103
<b>ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПЕРИТОНІТУ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ</b>	
Ватаманеску Л. І., Дум'як І. Т., Ярославський Р. О.	103
<b>КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КОЛОСТАЗА У ДІТЕЙ</b>	
Волобуєва М. В.	104
<b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ КІСТОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК</b>	
Іринчина К. А.	104
<b>ОБҐРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ І ВИБОРУ МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБА ПАЙРА У ДІТЕЙ</b>	
Мамедов Р. В., Курташ О. О., Зябловський Є. В., Бабійчук Г. Г.	105
<b>ВИБІР МІНІІНВАЗИВНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА У ДІТЕЙ</b>	
Пасемник М. А., Шевців І. Б., Чумак І. С.	105
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СТОВБУРОВОЇ ФОРМИ ГІПОСПАДІЇ У ДІТЕЙ</b>	
Пахольчук О. П.	106
<b>ЦИТОЛОГІЧНА КАРТИНА МАЗКІВ-ВІДБИТКІВ ІНФІКОВАНИХ ТА ГНІЙНИХ РАН ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЛІПОСОМАЛЬНИХ РОЗЧИНІВ</b>	
Пелип Б. М., Фіагбе Д. К.	106
<b>СПАЙКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ У ДІТЕЙ - МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)</b>	
Рандюк Р. Ю.	107
<b>АРГОН-ПЛАЗМОВИЙ ГЕМОСТАЗ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ</b>	
Рибальченко С. В.	107
<b>НОВІТНІ ІНЖИНЕРНО - ІННОВАЦІЙНІ ХІРУРГІЧНІ РОЗРОБКИ В УКРАЇНІ</b>	
Талько М. О.	108
<b>ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ШЛЯХІВ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІМФАДЕНІТІВ У ДІТЕЙ</b>	
Шамсієв Р. А.	108
<b>ДИФФЕРЕНЦІРОВАННИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕННЮ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА</b>	
Юсупов Ш. А., Мухамадієва Л. А., Юлдашев Б. А.	109
<b>ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ</b>	

## **Ендокринологія**

Altrawneh O.	111
<b>THE ROLE OF HORMONAL IMBALANCE IN FATTY TISSUES IN THE PROGRESSION COURSE AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES</b>	
Копец Р., Gladysz S., Zondelek K., Maciag B.	111
<b>CORRELATION BETWEEN THYROID HORMONE LEVELS AND THROMBOCYTE ACTIVITY ON AN ANIMAL MODEL</b>	



Kuzminova V.	112
<b>CARDIOMETABOLIC DISORDERS WITH A COMBINATION OF TYPE 2 DIABETES WITH HIGH BLOOD PRESSURE AND THEIR SPECIFICITY</b>	
Nesterovska O., Kotsiubiichuk Z.	112
<b>THE PREVALENCE OF THYROID DYSFUNCTION IN CHERNIVTSI REGION</b>	
Nesterovska R. A., Nesterovska O.	113
<b>EFFICACY OF COCARNIT IN THE TREATMENT OF DIABETIC POLYNEUROPATHY</b>	
Okoh P.	113
<b>IMPACT OF HYPOGLYCEMIA ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS</b>	
Vaghela S., Moskaliuk V. I., Moskaliuk I. I.	114
<b>BOWEL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS</b>	
Vanzyak O.	114
<b>INVESTIGATING HYPOGLYCEMIC AWARENESS IN TYPE 2 DIABETES</b>	
Zuzak T., Filip M., Wdowiak A., Witowski J., Wozniakowski M.	115
<b>OLDER PATIENT WITH GRAVES' DISEASE TREATED WITH SEVERAL DOSES OF RADIOIODINE (I-131) - CASE REPORT</b>	
Zuzak T., Filip M., Wdowiak A., Witowski J., Wozniakowski M.	115
<b>RADIATION PROTECTION FOR PATIENTS AND MEDICAL STAFF IN THE TREATMENT OF THYROID RADIOIODINE (I-131).</b>	
Гуменна М. В.	116
<b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ</b>	
Дигодюк Ю. В., Галицька В. О., Горбан Б. В., Кравчук Ю. В.	116
<b>ЗАСТОСУВАННЯ L-ТИРОКСИНУ ДЛЯ СУПРЕСІЇ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ ПРИ ВУЗЛОВИХ ФОРМАХ ЗОБУ</b>	
Карамян А. А.	117
<b>МЕТАБОЛІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ ГИПОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ В ПОЄДНАННІ З ПРЕПАРАТОМ ЛАРНАМІН</b>	
Кіріл А. О.	117
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ МЕТФОРМІН У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ</b>	
Ланюш Ф. В.	118
<b>ВПЛИВ РЕЗИСТИНУ ТА SP-СЕЛЕКТИНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВПЕРШЕ ВСТАНОВЛЕНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	
Малайко С. С.	118
<b>ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b>	
Орлова Н. В., Харькова М. О., Грузкова М. Б.	119
<b>НАДЛИШКОВА МАСА ТІЛА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ - ПАНДЕМІЯ 21 СТОЛІТТЯ</b>	
Пилипко Я. В.	119
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ОБМІНУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НОМА-ІR</b>	
Хакімова Л. Р., Лапасов С. Х., Аблакулова М. Х., Абдухамидова Д. Х.	120
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II-ТИПА</b>	
Царик І. О., Рандюк Р. Ю.	120
<b>РОЛЬ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТИПУ 2</b>	
Юлдашев І. Ё., Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.	121
<b>ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЇ ЖЕЛЕЗЫ И ТТГ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ</b>	

Юлдашев И. Ё., Ким А. А., Холмаматов Х. Х.	121
<b>ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ «ДИАЛИПОН ТУРБО» НА ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>	
<b>Загальна і медична психологія та педагогіка</b>	
Grinko N.	123
<b>ORGANISED PEER SUPPORT IN PREGNANCY AND EARLY PARENTHOOD</b>	
Kujawska A., Kujawski S., Perkowski R., Androsiuk J., Topka W.	123
<b>COGNITIVE RESERVE THEORY AND OLDER PEOPLE. PRELIMINARY STUDIES</b>	
Kujawski S., Kujawska A., Gajos M., Perkowski R., Androsiuk J.	124
<b>CORRELATION OF DEPRESSION SCALE WITH COGNITIVE FUNCTIONING SCORES, MARRIAGE STATUS DURATION AND CHARITABLE ACTIVITY IN OLDER PEOPLE. PRELIMINARY RESULTS</b>	
Авраменко Б. В., Серода С. О.	124
<b>ГЕНДЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ О СЧАСТЬЕ</b>	
Атаунех Х. Е.	125
<b>ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ТЕМПЕРАМЕНТУ У СТУДЕНТІВ I, II КУРСУ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ</b>	
Бецько Н. В.	125
<b>КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕВ У ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ</b>	
Давидюк В. А.	126
<b>ЗНАЧЕННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ВНЗ</b>	
Караван О. Я., Ганкевич Д. Д., Караван А. І.	126
<b>ЕТИЧНІ НОРМИ ТА ЦІННОСТІ МЕДИЧНОЇ НАУКИ</b>	
Коломієць К. В.	127
<b>ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИХОВАННЯ ЛІВОРУКИХ ДІТЕЙ</b>	
Копоть М. М.	127
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ СТУДЕНТІВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ ДЕПРЕСИВНОСТІ БЕКА (BECQ DEPRESSION INVENTORY - BDI) ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ФАКТОРАМИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ</b>	
Нікітіна В. І.	128
<b>ПОШИРЕНІСТЬ ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ</b>	
Олеськова Г. Г.	128
<b>РОЛЬ СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ СЛОВНИКІВ У ХОДІ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СЕСТРИНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ В НІМЕЧЧИНІ</b>	
Пужанська А. С.	129
<b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІЖСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН У ДИСТАНТНІЙ СІМ'І</b>	
Пшиборовська Ю. Р., Штефанюк В. І.	129
<b>ПАРАДИГМИ СУЧАСНОГО ЦИВІЛІЗАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДСТВА</b>	
Рассолова А. Ю., Гончаренко М. О., Старик І. О.	130
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ДОМІНУЮЧОЇ СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У СПІЛКУВАННІ У СТУДЕНТІВ РІЗНОПРОФІЛЬНИХ НАПРЯМКІВ НАВЧАННЯ</b>	
Серода С. О., Авраменко Б. В.	130
<b>ВСТАНОВЛЕННЯ ТИПУ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ</b>	
Станович Х. Г., Гринько Н. В.	131
<b>ДОСВІД РАНЬОГО ПРОФЕСІЙНОГО КОНТАКТУ</b>	
Хватова О. О.	131
<b>АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ</b>	

Шевчук В. Ю.	132
<b>ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ</b>	
Щербина Т. А.	132
<b>ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ</b>	
<b>Імунологія та алергологія</b>	
Rutkowski M., Roszkowska A., Swierszcz L., Slawinski M.	134
<b>EPSTEIN-BARR VIRUS IMPACT ON COMPLETE BLOOD COUNT AMONG IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS</b>	
Андрійчук Т. Р.	134
<b>ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ НА БУКОВИНІ</b>	
Босий Р. В.	135
<b>ПРОГНОЗ ТА ДІАГНОСТИКА ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ОСНОВІ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ</b>	
Исмаатов Ф. А., Исхакова З. Ш., Ибрагимов Д. Д.	135
<b>ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
Марчук Ю. Ф., Андрійчук Д. Р., Андрійчук Т. Р.	136
<b>ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-КОРЕЛЯЦІЙНА ДІАГНОСТИКА І ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ХОЛЕЛІТІАЗУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦЕСТИТУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2</b>	
Сокальський В. В.	136
<b>РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	
<b>Інфекційні хвороби</b>	
Стойка О. ., Андрущак М. О.	138
<b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН</b>	
Басюк Н. В., Баланюк І. В.	138
<b>СУЧАСНІ ДАНІ ПРО КОРЕКЦІЮ ПРОБІОТИКАМИ ДИСБІОЗУ КИШЕЧНИКА ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ІМУНІТЕТОМ</b>	
Богян А. П., Гарбузняк А. А.	139
<b>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭПИДЕМИЮ ГРИППА (НА ПРИМЕРЕ ПРИДНЕСТРОВЬЯ)</b>	
Бойко Т. Я., Богацька Л. В.	139
<b>СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЗАХІДНІЙ УКРАЇНІ</b>	
Вітвіцька І. М.	140
<b>НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ НА ТЛІ ІМУНОДЕФІЦИТУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ</b>	
Гарбузняк А. А., Топал М. М., Щербинина І. А.	140
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА В ПРИДНЕСТРОВЬЕ</b>	
Гершун Ю. Ю., Дидимус М. М., Костюк О. О.	141
<b>ПЕРЕБУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯ УКУСУ КЛІЩА</b>	
Гусейнова К. О.	141
<b>РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ВІД СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ</b>	
Єфтемій О. В.	142
<b>ПРОБЛЕМА КОРУ У НОВОСЕЛИЦЬКОМУ РАЙОНІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Колотило Т. Р.	142
<b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ЛАЙМА НА БУКОВИНІ ЗА 2016 РІК. ОСНОВНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ</b>	
Конарева В. І.	143
<b>УРАЖЕННЯ ЦНС М. TUBERCULOSIS У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ</b>	

Мамчук В. В.	143
<b>СТАН ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ТА ЙОГО ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</b>	
Савич В. Г.	144
<b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ</b>	
Соловянчик О. В.	144
<b>НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ</b>	
Стоянова Ю. Д., Старов К. П.	145
<b>ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЯК КРИТЕРІЇ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В</b>	
Тищенко К. І., Онишкевич В. В.	145
<b>СУЧАСНИЙ СТАН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ</b>	
Токар П. Ю.	146
<b>СТАН АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ E.COLI., ЯК ОСНОВНОГО УРОПАТОГЕНУ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЖІНОЧОЇ СТАТІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Шевчишин М. О., Андрущак М. О.	146
<b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЗА 2008-2016РР.</b>	
Эргашева М. Я.	147
<b>ВКЛАД ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ</b>	
Эргашева М. Я.	147
<b>ЧАСТОТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ</b>	
<b>Інформаційні технології в медицині</b>	
Pantus A., Kovalchuk N.	149
<b>METHODS VOLUMETRIC IMAGING JAW BONE TISSUE DENSITY</b>	
Вірста О. Ю.	149
<b>ЕКСПЕРТНА МЕДИЧНА СИСТЕМА ВИЗНАЧЕННЯ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДУ ЗА НАЯВНИМИ НА ЕКГ ПАТОЛОГІЯМИ</b>	
Жалилов М. Х., Худойкулова Ш. Н., Хамроев Ж. Х., Арзибеков У. Р.	150
<b>МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕКТРОВ Г- КВАНТОВ В РЕАКЦИИ (Г, ХГ/ ) В ЭЛЕМЕНТАХ ИЗ 1D2S ОБЛАСТИ</b>	
Первак М. П., Єгоренко О. С., Онищенко В. І., Караконстантин Д. Ф.	150
<b>ВІРТУАЛЬНА ОПЕРАЦІЙНА ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП В ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ ХІРУРГІЧНИХ НАПРАВЛЕНЬ</b>	
Семенюк У. І., Кривий М. Є.	151
<b>СИНДРОМ КОМП'ЮТЕРНОГО СТРЕСУ</b>	
Цуркан Д. В., Шафер А. І.	151
<b>ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ</b>	
<b>Кардіологія і ревматологія</b>	
Avramenko H. Y., Zaliavska O. V.	153
<b>A DIAGNOSTIC VALUE OF INVESTIGATION OF IL-1B, IL-4, IL-6, IF-Г, TNF-A AND IL-1RA CONTENT IN THE BLOOD SERUM IN REACTIVE ARTHRITIS PATIENTS OF DIFFERENT ETIOLOGY</b>	
Balan G.	153
<b>MANAGEMENT OF PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS SEROPOSITIVE STAGE II ANTIBODY ANTI CITRULLINATED PEPTIDES AND ADVANCED RIGHT HIP COXARTHROSIS - CASE STUDY</b>	
Baroncea R., Rotaru M., Samohvalov E., Ridcodubschi R., Grib A.	154
<b>INFECTIOUS ENDOCARDITIS AFTER THE BICUSPIDIC AORTIC VALVE SURGERY</b>	
Enescu R.	154
<b>CEREBROVASCULAR DISEASE - MANAGEMENET OF PATIENT - CASE STUDY</b>	

Ivanov M., Rusanovschi C., Grama E. <b>AN EFFECT OF NUTRACEUTICAL COMPLEX BASED ON MONACOLINA K AND BERGAMOT ON OXIDATIVE STRESS IN HYPERLIPIDEMIC PATIENTS</b>	155
Kvatchadze L. <b>AORTIC VALVE RECONSTRUCTION - OZAKI-OPERATION</b>	155
Markiv A. <b>THE QUALITY OF LIFE IN ANEMIC PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE</b>	156
Ridcodubschi R., Matceac I., Torgai V. <b>INFECTIVE ENDOCARDITIS AT A INTRAVENOUS DRUG ABUSER WITH HCV AND HIV INFECTIONS</b>	156
Rusanovschi C., Ivanov M., Grama E. <b>HYPERTENSION IN WOMEN, CLINICAL CASE</b>	157
Sargarovschi S., Rotaru M., Ridcodubschi R., Baroncea R., Samohvalov E. <b>NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO AS PREDICTOR OF INFARCT RELATED ARTERY IN A PATIENT WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION</b>	157
Singh C., Olinik O., Teleki Y. <b>THE PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AMONG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</b>	158
Torgai V., Gogoi T., Ridcodubschi R., Bubuioc A., Samohvalov E. <b>INFECTIVE ENDOCARDITIS IN INTRAVENOUS DRUG USERS WITH MUSCULOSKELETAL MANIFESTATIONS, CASE REPORT.</b>	158
Абдушукурова К. Р., Тоиров Э. С., Худайкулова Ш. Н. <b>АНЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</b>	159
Аззамов Ж. А. <b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОСТЕОПОРОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ</b>	159
Андреева Я. О. <b>ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ОЖИРІННЯМ</b>	160
Архіпов О. О., Конкуловська І. А. <b>ІНДЕКСИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ В ДІАГНОСТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	160
Ачилова Ф. А. <b>НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ КАК ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ</b>	161
Ачилова Ф. А. <b>НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ</b>	161
Бабамурадова З. Б. <b>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b>	162
Бабій Н. В. <b>МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ТА ПОДАГРА</b>	162
Бальцій Н. В., Попович В. І. <b>ЗМІНИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ДІЇ СТРЕС-ФАКТОРІВ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	163
Бобр А. М., Белінський А. В., Дорофеева І. А. <b>ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК</b>	163
Букач О. П. <b>АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ T-786C ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ОКСИДУ АЗОТУ СИНТАЗИ ТА КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, АСОЦІЙОВАНИМ З ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	164
Бутнару М. Ю., Мандрик О. Є. <b>ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>	164

Вакарюк О. В., Сердулець Ю. І.	165
<b>ПРОЯВИ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, ПОЄДНАНИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	
Вілюра М. Я., Мельник О. В.	165
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА</b>	
Вінтоняк М. О., Пастернак Н. І.	166
<b>ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ В СТАТЕВОМУ РОЗПОДІЛІ</b>	
Войнарівська С. Ю.	166
<b>ОКСИДАНТНО-ПРОТИОКСИДАНТНИЙ ГОМЕОСТАЗ УХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ</b>	
Волошинська К. О., Чебан Я. Л., Ермілова О. О.	167
<b>ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ СУДИН ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З НОРМО- ТА ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ</b>	
Гончар М. В.	167
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОВЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b>	
Горда М. Д., Хребтій Г. І.	168
<b>ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ</b>	
Доголіч О. І., Іванова М. С., Юречко Т. Т.	168
<b>ФІТОПРЕПАРАТ «УРОНЕФРОН» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ</b>	
Доскалюк Б. В., Попович Л. О.	169
<b>РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.</b>	
Жеманюк С. П.	169
<b>ОСОБЛИВОСТІ АДРЕНАЛІНІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНУ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ</b>	
Закутній О. О., Синько М. В.	170
<b>АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОМЕГА-3-ПОЛІЕНАСАЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ І ВМІСТ АДІПОКІНІВУ КРОВІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ</b>	
Ибадова О. А., Курбанова З. П.	170
<b>ТКАНЕВАЯ МИОКАРДИАЛЬНАЯ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ</b>	
Йулдашев Т. Р.	171
<b>ВЛИЯНИЕ НА ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ СЕРДЦА ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ</b>	
Камалова Е. А., Исхандарова м. и.	171
<b>РОЛЬ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ</b>	
Клюс О. С., Гурник І. В.	172
<b>ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ У ОСІБ ІЗ ОЖИРІННЯМ ЗА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	
Кобевка В. М.	172
<b>ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ: РАННІ МАРКЕРИ ВИНИКНЕННЯ</b>	
Кобилова Н. А., Джаббаровна Н. М.	173
<b>ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРД НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРИМЕТАЗИДИНОМ</b>	
Конкуловська І. А., Архіпов О. О.	173
<b>ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КОМПЕНСАЦІЇ ТЕТРАДИ ФАЛЛО В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЧАСУ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВАДИ</b>	
Кордунян О. Е., Савчук О. В.	174
<b>ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА</b>	

Косівчук К. І.	174
<b>ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ</b>	
Косован Д. М.	175
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ДИЛАТАЦІЙНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ АУТОЛОГІЧНИМИ І АЛОГЕННИМИ СТОББУРОВИМИ КЛІТИНАМИ</b>	
Костів У. І.	175
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>	
Красько В. С.	176
<b>МУЛЬТИФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ҐЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ</b>	
Курбанова З. П., Ибадова О. А.	176
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕЭСТЕРИФИЦИРОВАННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И ГЛИЦЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ КАРДИОМИОПАТИИ</b>	
Леошко І. В.	177
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ПОЖИВНОГО СТЕБЛА З АУТОПЕРИКАРДА ПРИ ФРАГМЕНТУЮЧИХ ОПЕРАЦІЯХ У ЛІВОМУ ПЕРЕДСЕРДІ І КОРЕКЦІЇ ІЗОЛЬОВАНОЇ МІТРАЛЬНОЇ ВАДИ</b>	
Лозінська Т. М.	177
<b>ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ І КЛАСИФІКАЦІЇ ПРИЧИН ФУНКЦІОНАЛЬНИХ («НЕВИННИХ») ШУМІВ У ПРИЗИВНИКІВ</b>	
Лукьянова Е. М.	178
<b>ОТНОШЕНИЕ «НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ» КАК МАРКЕР ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b>	
Мирзаев О. В.	178
<b>НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</b>	
Миронюк Я. І.	179
<b>ҐЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ</b>	
Морарь У. В.	179
<b>ОЦЕНКА ТРАДИЦИОННЫХ И НЕТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.</b>	
Нарзиев Х. С.	180
<b>ПРИЧИНЫ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b>	
Омонова Ф. А.	180
<b>КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b>	
Пивень В. І.	181
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИЗИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННЫХ ИНТЕРВАЛОВ</b>	
Пісоцький С. В., Терещенко І. І.	181
<b>РОЗПОДІЛ ГЕНОТИПІВ ТА АЛЕЛІВ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА В3 СУБОДИНИЦІ G БІЛКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ</b>	
Пулатов У. С.	182
<b>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА</b>	
Рандюк Р. Ю.	182
<b>КОРЕКЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ.</b>	

Распутіна А. В., Бронюк Я. І.	183
<b>ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НОРМАЛЬНО ВИСОКИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ</b>	
Рахимов С. К., Бердимуратова Д.	183
<b>ВЛИЯНИЕ КАНДЕСАРТАНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	
Рустамова Г. А.	184
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ</b>	
Садыкова Ш. Н.	184
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИТОРА ІF-КАНАЛОВ ИВАБРАДИНА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ</b>	
Саидахмедова Д. А.	185
<b>ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b>	
Синиця Ю. П., Паламар С. І.	185
<b>ОЦІНКА СТАНУ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	
Снігур К. А., Новак Д. І.	186
<b>ХОЛЕЦИСТО-КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ</b>	
Соколова І. І.	186
<b>КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ ОКИСЛЕНИХ ЛІПОПРОТЕЇДІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ</b>	
Сороколат Л. В., Погорелова В. О.	187
<b>КОНЦЕНТРАЦІЯ ГЛЮКОЗИ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА В3 СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА</b>	
Стахова А. П.	187
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НАЯВНОСТІ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ПРОЯВІВ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ</b>	
Стахова А. П.	188
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ</b>	
Султонов І. І., Ташинова Л. Х.	188
<b>КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА</b>	
Султонова С. С.	189
<b>СОСТОЯНИЕ РЕНИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА</b>	
Тангиров А. А.	189
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ</b>	
Ташук М. В.	190
<b>ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА: КІЛЬКІСНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ З АНАЛІЗОМ ЕФЕКТИВНОСТІ КАРДІОПРОТЕКЦІЇ</b>	
Тимошенко А. В.	190
<b>РОЛЬ АНТОГОНІСТІВ АЛЬДОСТЕРОНА В ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b>	
Тимошенко А. В.	191
<b>РОЛЬ ЛЕВОКАРНІТИНУ В ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ЖИРОВОЮ ДИСТРОФІЄЮ ПЕЧІНКИ</b>	
Тоирова З. К.	191
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b>	



Ушко Н. О., Соловій Р. Д., Деніна Р. В. <b>ЗАСТОСУВАННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ І КАЛІЮ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КОМОРБІДНОГО СТАНУ - АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	192
Хамидова З. Т. <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ</b>	192
Хамраева Н. А. <b>ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ</b>	193
Хмелик А. Р. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ КОМОРБІДНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ</b>	193
Шарапова Ю. Ш., Элламонов С. Н. <b>ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	194
Шарапова Ю. Ш., Насырова З. А. <b>РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА</b>	194
Шевчук Н. А., Микуляк Х. В., Присяжнюк В. П. <b>ЗМІНИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНИХ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ “ВІТА-МЕЛАТОНІН”</b>	195
Эргашова М. М. <b>ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</b>	195
<b>Клінічне медсестринство</b>	
Беляев І. С. <b>ПРОФІЛАКТИКА ВЕНТИЛЯТОР-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ</b>	197
Возьна М. І., Віхніч О. В., Ільків В. І. <b>СЕРЦЕВИЙ БІЛЬ - БАЗИС В СВОЄЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА</b>	197
Григорець Д. К. <b>АНІЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ</b>	198
Икромова П. И. <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ В ПОСТЕЛИ ПРИ УХОДЕ ЗА ТЯЖЕЛЫМИ БОЛЬНЫМИ</b>	198
Іванисько О. М. <b>СПАДКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ВИЯВЛЕННІ</b>	199
Ліщук І. І. <b>ВИКОРИСТАННЯ МОНІТОРИНГУ СКЛАДУ ТІЛА ДЛЯ КОНТРОЛЮ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ</b>	199
Малитчук М. І. <b>РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНИМИ ГІПЕРТЕНЗІЯМИ</b>	200
Пилипюк Г. М. <b>ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ</b>	200
Пилипюк Г. М. <b>СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ: УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИВЧЕННІ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ</b>	201

Тарасюк Т. С.	201
<b>ВПЛИВ БІОРИТМІВ НА САМОПОЧУТТЯ І ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (УСПІШНІСТЬ) СТУДЕНТІВ</b>	
Шуйська Я. П.	202
<b>ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ “БАКАЛАВР” ДО ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ВЗАЄМОДІЇ</b>	
<b>Медична біологія</b>	
Kitsera M., Finiuk N., Paiuk O.	204
<b>APPLICATION OF NOVEL NANOPARTICLES FOR GENE-BASED TREATMENT OF HUMAN TUMOR CELLS</b>	
Rynzhuk A. B.	204
<b>THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL PROGRAMMING</b>	
Березюк Ю. Н.	205
<b>ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ БИОПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ШТАММА STREPTOMYCES FRADIAE CNMN-AC-11 НА СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ БЕЛЫХ КРЫС</b>	
Вахидова А. М., Балаян Э. В., Зиятов М. Н.	205
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОМЕРТВЕВШИХ ЭХИНОКОККОВ</b>	
Вахидова А. М., Балаян Э. В., Ахророва М. К.	206
<b>МЕСТНАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗМА-НОСИТЕЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ</b>	
Вахидова А. М., Балаян Э. В., Ахророва М. К.	206
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ</b>	
Головчинська Л. В., Михайлюк Т. О.	207
<b>ВПЛИВ АТМОСФЕРНОГО ТИСКУ НА ЛЮДСЬКИЙ ОРГАНІЗМ</b>	
Даценко С. А., Гвоздячук Ю. В.	207
<b>АНТИБИОТИКИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ</b>	
Драбиняста Я. В.	208
<b>ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК НА ТЛІ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ</b>	
Дуфинець К. В., Івасюк С. Н.	208
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕЛЬМІНТОЗІВ</b>	
Исламова З. Б.	209
<b>НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОБОВЫХ КУЛЬТУР</b>	
Йосипенко В. Р.	209
<b>УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ, ВИКЛИКАНІ РІЗНИМ СВІТЛОВИМ РЕЖИМОМ</b>	
Качмар В. Р.	210
<b>ЛІНІЯ ЖИТТЯ</b>	
Куцало А. О.	210
<b>КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ОЦІНЮВАННІ КРИСТАЛІЗАЦІЇ СЛИНИ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ</b>	
Маталега І. Р., Івасюк С. Н.	211
<b>ПОШИРЕННЯ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Махобей Е. Ю., Власова К. В.	211
<b>ВПЛИВ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ЦИТОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ НЕЙРОСЕКРЕТОРНИХ КЛІТИН СУПРАОПТИЧНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА У РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОБИ</b>	
Мурза Д. П.	212
<b>БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ У СКЛАДІ РОСЛИН З АНТИГЕЛЬМІНТНОЮ ДІЄЮ</b>	
Нестеровська О. А.	212
<b>ЦИРКАДІАННІ ЗМІНИ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ 1А У СУПРАХІАЗМАТИЧНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА</b>	

Огонюк О. О., Тимчук К. Ю. <b>ПАВУКИ ЯК РЕГУЛЯТОРИ ЧИСЕЛЬНОСТІ КОНТАМІНОВАНИХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ БАКТЕРІЯМИ</b>	213
Писарук І. О., Івасюк С. Н. <b>СТАН КЛІТИННОГО ТА ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 1 ДО 14 РОКІВ, ХВОРИХ НА ТОКСОКАРОЗ</b>	213
Попадюк Н. О. <b>АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПЛОДА ТА ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ</b>	214
Пьонтик М. В. <b>ЗМІНИ ХРОНОРИТМІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК ЗА УМОВ УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА ТЛІ ДІЇ АНАПРИЛІНУ</b>	214
Сидор В. В. <b>КОРЕКЦІЯ ФІТОМЕЛАТОНІНОМ ПОРУШЕНЬ ЦИРКАДІАННОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ, ВИКЛИКАНИХ ОТРУЄННЯМ ХЛОРИДОМ КАДМІЮ</b>	215
Скринчук А. В. <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ВИДИ СТРЕСУ</b>	215
Стрілець Ю. Ю. <b>ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХИСТУ ПЛОДОВО - ЯГІДНИХ КУЛЬТУР В УМОВАХ УРАЖЕННЯ ПОПЕЛИЦЯМИ ПІДРЯДУ АРНІДІНЕА</b>	216
Шепелюк Н. З. <b>СИРОВИННИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	216
Шкварковська А. І., Власова К. В. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У НАДЗОРОВОМУ ЯДРІ ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ ЗА СВІТЛОВОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ</b>	217
<b>Медична генетика</b>	
Авраменко Г. Ю., Коваленко І. Ю. <b>ДВА ВИПАДКИ СИНДРОМУ ІВЕ-МАРКА В ОДНІЙ СІМ'Ї</b>	219
Грузкова М. Б. <b>СЕМЕЙНИЙ СЛУЧАЙ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СИНДРОМА МАРТИНА-БЕЛЛА</b>	219
Гурник І. В. <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СІМЕЙНОЇ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКОЇ ЛИХОМАНКИ У ДИТИНИ</b>	220
Давидюк В. А. <b>ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ФОРМУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ</b>	220
Кизима І. М., Палига Х. В. <b>ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА</b>	221
Кобільник В. М. <b>КЛІНІЧНО-ФЕНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАЛЬНОЇ ФОКАЛЬНОЇ ГІПОПЛАЗІЇ</b>	221
Лесюк О. З. <b>ЧИННИКИ РИЗИКУ У ВИНИКНЕННІ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b>	222
Максютина І. А. <b>СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭКЗОСТОЗОВ</b>	222
Мельник О. О., Жураховська О. В. <b>ЦИТОГЕНЕТИКА РАКУ. НОВІ ПІДХОДИ У ВИЗНАЧЕННІ ХРОМОСОМНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ В ЛІМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ОНКОХВОРИХ</b>	223
Мельник О. В., Кобільник В. М. <b>КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СИНДРОМУ ЕДВАРДСА</b>	223
Михайлова А. В. <b>СЛУЧАЙ СЕГРЕГАЦИИ МАРКЕРНОЙ ХРОМОСОМЫ В СЕМЬЕ</b>	224

Олейник Д. В.	224
<b>СЛУЧАЙ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА У ЖЕНЩИНЫ С ТРАНСЛОКАЦИЕЙ</b>	
Опейда М. О.	225
<b>СПАДКОВІ ФОРМИ НИЗЬКОРОСЛОСТІ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Сидорчук А. Р.	225
<b>ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ І СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ</b>	
Тогаев Д. Х., Кадырова Ф. Ш.	226
<b>РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ С/Т ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ГЕНА URAT1 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ</b>	
Хмиль О. Б.	226
<b>ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ</b>	

### Медицина та філологія

Beshlei D.	228
<b>HISTORY OF ENDOMETRIOSIS INVESTIGATION</b>	
Halytska K.	228
<b>COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF INVESTIGATION AND TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE PAST CENTURY AND THE PRESENT TIME</b>	
Hudachok V.	229
<b>MEDICO-SOCIAL PROBLEMS RELATED TO ACUTE AND CHRONIC DISEASES</b>	
Kotsabiuk C. T.	229
<b>MULTIPLE SCLEROSIS</b>	
Rykhlo I. S.	230
<b>SOCIAL DIFFICULTIES OF CHILDREN WHO ARE COPING WITH CHRONIC ILLNESSES</b>	
Shkvarkovska A.	230
<b>RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF BILIARY DUCT DISEASES</b>	
Terpelyvets H. O.	231
<b>DIFFERENT, NOT LESS</b>	
Wladytschuk V.	231
<b>UNIVERSITÄTSKLINIK CHARITE. GEDÄCHTNISHILFEN SEIT MENSCHEN GEDENKEN</b>	
Лялюк І. Я.	232
<b>ЕПОНІМИ В КАРДІОЛОГІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ</b>	

### Мікробіологія та вірусологія

Lopatinski O., Mazuruc N., Covantev S.	234
<b>STAPHYLOCOCCUS SPECIES RESISTANCE BASED ON LABORATORY DATA IN REPUBLIC OF MOLDOVA</b>	
Васильчук А. В., Бырса М. Н.	234
<b>ВЛИЯНИЕ ЛИОФИЛИЗАЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РЕЖИМАХ НА СОСТАВ ПОПУЛЯЦИИ И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СТРЕПТОМИЦЕТОВ</b>	
Пирогова К. І., Ганчо О. В.	235
<b>АНТИМІКРОБНА ДІЯ ПРЕПАРАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН</b>	
Полянський В. О., Ніженець М. Ю.	235
<b>ЧУТЛИВІСТЬ МУЗЕЙНОГО ШТАМУ S.ALVICANS ATCC 102318 ТА КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ S.ALVICANS ДО ЕВГЕНОЛУ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ</b>	
Сіромолот А. А.	236
<b>ДЕРЖАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ АНТИГЕННОЇ КОМПОЗИЦІЇ ПРОТЕЇНІВ МУСОВАСТЕРІУМ TUBERCULOSIS MPT63 ТА MPT83 ДЛЯ СЕРОДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b>	

Худик Р. Р., Закутній О. О.	236
<b>ТАКСОНОМІЧНИЙ СКЛАД МІКРОБІОТИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</b>	
<b>Морфологія</b>	
Artiukh O., Karibian I.	238
<b>THE EFFECT OF RHYTHMIC COLD EFFECTS ON 3B-HSD ACTIVITY IN ADRENAL GLANDS</b>	
Cosciug S. V., Cobzac V. P.	238
<b>THE RESULTS OF DEMINERALIZATION OF BONE GRAFTS (RESULTS OF DEMINERALIZATION OF BONE TRANSPLANTS)</b>	
Gohil H. S., Popelyuk O. V.	239
<b>THE GREATER OMENTUM: AN ORGAN OF EXCEPTIONAL VERSATILITY</b>	
Lal M.	239
<b>CONGENITAL HEART MALFORMATIONS IN CHILDREN</b>	
Mazuruc N., Covantev S.	240
<b>TOPOGRAPHIC RELATIONS OF THE SPLENIC ARTERY AND THE PANCREAS</b>	
Patel N. N., Popelyuk O. V.	240
<b>THE HISTORY OF STUDY AND TREATMENT OF CONGENITAL ESOPHAGEAL ANOMALIES</b>	
Popova I.	241
<b>MORPHOLOGICAL AND SURGICAL PACULARITIES OF TRIANGLES OF HUMAN NECK</b>	
Protsak T. V., Zabrods`ka O. S.	241
<b>ABNORMALITIES OF FEMALE GENITALS</b>	
Protsak T. V., Zabrods`ka O. S.	242
<b>METHODS OF KIDNEY INVESTIGATION</b>	
Sheremeta A. A., Gabinet D. V.	242
<b>QUANTITATIVE AND QUALITATIVE CHARACTERISTICS IN ASSESSING THE CRYSTALLIZATION OF SALIVA OF HEALTHY CHILDREN</b>	
Абросімов Ю. Ю.	243
<b>ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЕЛАСТИЧНИХ ВОЛОКОН В МЕНІСКАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ</b>	
Батіг І. В., Табачнюк Н. В.	243
<b>ОРГАНОГЕНЕЗ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ</b>	
Білобрицький Ю. А., Георгіян С. В., Волощук В. В.	244
<b>СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОГО АПАРАТУ НИРОК В УМОВАХ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОПРОМІНЕННЯ ТА СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ</b>	
Ганизаде Н. Д.	244
<b>ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ</b>	
Дибель О. В., Антімічук А. В.	245
<b>РОЗВИТОК І СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ДІАФРАГМИ ЛЮДИНИ НА ПОЧАТКУ ПЕРЕДПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ</b>	
Заверуха О. В., Галиш І. В.	245
<b>СТАН ІМУНІТЕТУ В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ ХЛОРИДОМ СВИНЦЮ</b>	
Комар Т. В., Хмара А. Б., Нікорич Д. М., Стефак О. Я., Базік Н. О.	246
<b>ВАРІАНТ КРОВОПОСТАЧАННЯ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ПЛОДА 4 МІСЯЦІВ</b>	
Крижак О. О., Косован О. С.	246
<b>ЕНЕРГЕТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СКЕЛЕТНОЇ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ</b>	
Ошурко А. П.	247
<b>МЕТОДОЛОГІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЛЮДИНИ НА ЕТАПАХ ПРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ</b>	

Паліс С. Ю.	247
<b>ЗАКЛАДКА ТА ФОРМОУТВОРЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЛЮДИНИ</b>	
Полозов И. А.	248
<b>ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТИМУС</b>	
Попов В. Р., Кизим К. В.	248
<b>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ</b>	
Стасюк Ю. А.	249
<b>ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ І НИРКИ ЩУРА НА ТЛІ СТРЕСУ</b>	
Стефак О. Я., Галичанська О. М., Базік Н. О., Міськович М. М., Афонькіна А. С.	249
<b>ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ ФАСЦІЙ І КЛІТКОВИНИХ ПРОСТОРІВ ВЕРХНЬОГО СЕРЕДОСТІННЯ У ПЛОДА 8 МІСЯЦІВ</b>	
Утамурадов Ш. К.	250
<b>ИЗУЧЕНИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ОРГАНОМ УРОВНЕ</b>	
Хіблень С. В.	250
<b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА МІХУРОВОЇ ПРОТОКИ ЛЮДИНИ</b>	
Хмара А. Б., Комар Т. В., Нікорич Д. М., Афонькіна А. С., Малімон С. О.	251
<b>ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ ОРГАНІВ І СУДИН СЕРЕДОСТІННЯ У ПЛОДА 4 МІСЯЦІВ</b>	
Хмара А. Б., Комар Т. В., Базік Н. О., Стефак О. Я., Міськович М. М.	251
<b>ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ ОЧЕРЕВИНИ У ПОРОЖНИНІ МАЛОГО ТАЗА У ПЛОДІВ 6 МІСЯЦІВ ЖІНОЧОЇ СТАТІ</b>	
Чугай Р. О., Галиш І. В., Гоян А. В.	252
<b>СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА СУДИННОГО РУСЛА, ЩО ВІДБУЛАСЯ ЗА УМОВ ВЛИВУ ХЛОРИДІВ МЕТАЛІВ</b>	

## Неврологія

Mindrigan E. N.	254
<b>THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC DISORDERS OF THE SPINAL CORD BASED ON THE STEM-CELL THERAPY</b>	
Mindrigan E. N.	254
<b>THE ROLE OF NOGO, NOGO - BLOCKERS AND CYCLIC NUCLEOTIDES IN THE REGENERATIVE THERAPY OF POST-TRAUMATIC INJURIES OF THE SPINAL CORD</b>	
Pokalska Y. B.	255
<b>CLINICAL FEATURES OF DIABETIC POLYNEUROPATHY PATIENTS</b>	
Serebreanschi E. R.	255
<b>VAGAL NERVE STIMULATION AS A METHOD OF TREATMENT OF REFRACTORY EPILEPSY</b>	
Аравицкая Д. Н.	256
<b>ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ</b>	
Дарій І. В., Шендрік О. О.	256
<b>НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АТЕРОТРОМБОТИЧНОМУ ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОМУ ПІДТИПАХ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	
Закрутько А. О.	257
<b>ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ</b>	
Исмаилов Ж. А., Жалолова И. Б., Исакжонова Н. Х., Юсупов А. М., Алиев Х. Э.	257
<b>ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СФ РНЦЭМП</b>	
Камалова Е. А.	258
<b>ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРИТОВ ЛИЦЕВОГО НЕРВА</b>	

Камалова Е. А.	258
<b>РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ</b>	
Кондратюк К. Л.	259
<b>СТАН ШЛУНОЧКОВОЇ СИСТЕМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ХВОРИХ ЗІ СПОНТАННИМ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМ КРОВОВИЛИВОМ У МОЗОЧОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ: ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ</b>	
Ластівка К. Р., Солован Т. В.	259
<b>ДЗЕРКАЛЬНІ НЕЙРОНИ – ФУНКЦІОНАЛЬНА ОДИНИЦЯ В ПРОЦЕСАХ СТАНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЄВИХ НАВИЧОК</b>	
Мохаммад Д. Х.	260
<b>СПОНТАННІ ХРОНІЧНІ СУБДУРАЛЬНІ ГЕМАТОМИ У ПАЦІЄНТІВ ДО 45 РОКІВ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ</b>	
Пашинський В. О.	260
<b>МОДУЛЯЦІЯ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ЦЕРЕБРОЛІЗИНУ, ЦИТИКОЛІНУ ТА ПІРАЦЕТАМУ У ЩУРІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗА УМОВ РІЗНОЇ НАСИЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДОМ</b>	
Пісоцький С. В.	261
<b>ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВТОРИННИХ ІШЕМІЧНИХ УРАЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМРФІЗМУ ГЕНА PAI-1</b>	
Романюк Л. В.	261
<b>ВИРАЖЕНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ДО ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МІТОКСАНТРОНОМ</b>	
Солован Т. В., Ластівка К. Р., Яремчук І. І.	262
<b>ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА</b>	
Сороколат Л. В., Милка Ю. С.	262
<b>ВМІСТ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ</b>	
Сосна Г. П., Сарахман Д. М.	263
<b>ПЕВНІ ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ</b>	
Ступницька А. В.	263
<b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Тихоненко Ю. В.	264
<b>ЯКІСТЬ СНУ У ПАЦІЄНТІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	
Умирова С. М., Сатторов У. А.	264
<b>ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМИНТНОЙ ИНВАЗИЕЙ</b>	
Умирова С. М., Гайбиев А. А.	265
<b>КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ АСИММЕТРИЕЙ</b>	
Умирова С. М.	265
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ МАЛЫХ ВОЛОКОН</b>	
Хасанова М. И., Сайдуллаева Н. Ж.	266
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ С МЫШЕЧНЫМИ АТРОФИЯМИ</b>	
Хоменко Є. С., Погорелова В. О.	266
<b>ЗВ'ЯЗОК -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1 З ВМІСТОМ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ТА МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ</b>	
Чижевська О. С., Борисевич О. М.	267
<b>ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ЛЮДЕЙ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ</b>	
Шадід Ф. Х.	267
<b>ЗМІНИ РЕФЛЕКСІВ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ</b>	

Шмырина К. В.	268
<b>ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ).</b>	

## **Неонатологія та неонатальна хірургія**

Артёмова Н. С.	270
<b>ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b>	
Дроник Т. А.	270
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ</b>	
Іванова Є. В., Комова В. О.	271
<b>РОЗВИТОК ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	
Нарметова С. Я.	271
<b>ФОТОТЕРАПИЯ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ.</b>	
Сафоева З. Ф.	272
<b>ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМСИЕЙ</b>	
Фрунза А. В.	272
<b>ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	

## **Онкологія**

Алижон Т. Т.	274
<b>ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ АНДРОГЕННОЙ СУПРЕССИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИСSEМИНИРОВАННОГО РАКА ПРОСТАТЫ</b>	
Асатулаев А. Ф., Раупова О. П.	274
<b>ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ</b>	
Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.	275
<b>ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА</b>	
Асатулаев А. Ф., Холмаматов Х. Х.	275
<b>ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА</b>	
Асатулаев А. Ф., Багиров А. О., Рахмонов К. А.	276
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ</b>	
Волох О. А., Татарчук Н. М.	276
<b>СТАН СИСТЕМИ «ЭПИТЕЛИЙ - СПОЛУЧНА ТКАНИНА» ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ</b>	
Кміть Н. В.	277
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ МУТАЦІЙ ГЕНІВ BRCA 1 ТА BRCA 2 У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЯК ОСНОВА ГЕНЕТИЧНОГО СКРИНІНГУ</b>	
Лисенко В. В., Бодяка В. Ю., Морар І. К.	277
<b>МОРФОЛОГІЧНІ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ НАВКОЛО СІТЧАСТОГО АЛОТРАНСПЛАНТАТА НА ТЛІ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ</b>	
Лопачук А. В.	278
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНІТУ, ДЖЕРЕЛОМ ЯКОГО Є РАК ОБОДОВОЇ КИШКИ</b>	
Марінін Є. Д., Тимошенко М. О., Раєцька Я. Б.	278
<b>ДИНАМІКА ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗНОЇ ТА ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗНОЇ АКТИВНОСТІ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ЗЛОЯКІСНОМУ РОСТІ КАРЦИНОМИ ГЕРЕНА ЗА ДІЇ ПРЕПАРАТУ МЕЛАНІН</b>	



Мехрзи м. к., Кондратюк В. В., Федун О. Л.	279
<b>РЕДКО ВСТРЕЧАЕМЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВРАСТАЮЩИЕ В ПОЛОСТЬ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	
Михалевська Н. Т.	279
<b>МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕПЛОВОГО ПОТОКУ ТА ТЕМПЕРАТУРИ ПОВЕРХНІ ШКІРИ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Назаренко І. С.	280
<b>ПЕРШИЙ ДОСВІД У ВИКОНАННІ ВІДЕОАСИСТОВАНОЇ ТОРАКОСКОПІЧНОЇ (ВАТС) ЛОБЕКТОМІЇ</b>	
Рахмонов К. А., Асатулаев А. Ф., Багиров А. О.	280
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА</b>	
Рудан К. В.	281
<b>ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЙ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ</b>	
Тіунова І. А.	281
<b>ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ</b>	
Тригьяк М. П., Осадчук Т. О.	282
<b>ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ</b>	
Тугизова Д. И., Нурмуродов А. Ф.	282
<b>РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	
Тугизова Д. И., Нурмуродов А. Ф.	283
<b>МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
Українець О. В., Цзян Л. Л., Гарвацька А. І.	283
<b>ПЛАСТИКА ОБШИРНИХ ДЕФЕКТІВ КІСТОК СКЛЕПІННЯ ЧЕРЕПА</b>	
Химичук Т. Н.	284
<b>ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСОКОГО РИСКА</b>	
Цзян Л. Л., Гарвацька А. І.	284
<b>ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА КІСТОЗНИХ МЕНІНГІОМ З ІНШИМИ КІСТОЗНИМИ ВОГНИЩЕВИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ КТ ТА МРТ</b>	
Черноконь М. В.	285
<b>МЕТОДЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ</b>	

### **Оториноларингологія**

Sharma V.	287
<b>THE CORRELATION BETWEEN THE INTENSITY OF HEADACHE AND AFFECTION OF PARANASAL SINUSES</b>	
Szólke S., Fülöp Z.	287
<b>EFFECTS OF SURGICAL TECHNIQUES ON FURTHER EVOLUTION OF PATIENTS WITH COCHLEAR IMPLANTATION</b>	
Андрушко С. Д.	288
<b>ТОНЗИЛЕКТОМІЯ - МОДА ПОВЕРТАЄТЬСЯ? КОМУ І КОЛИ МИ ВИДАЛЯЄМО МИГДАЛИКИ</b>	
Григорова М. В., Сокол А. А., Бондаренко О. В.	288
<b>ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ</b>	
Кобилова Ш. Ш., Мухтарова Д. А., Нураддинов Х. Э.	289
<b>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ РОТОГЛОТКИ</b>	
Кобилова Ш. Ш.	289
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ</b>	

Кудла Г. Г.	290
<b>ТОНЗИЛЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ МАРШАЛА І ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ</b>	
Нестерак Л. А.	290
<b>ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ POSTNASAL DRIP</b>	
Неъматов У. С.	291
<b>АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ</b>	
Неъматов У. С., Уроков Ж. Р.	291
<b>ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА</b>	
Сафарова Н. И.	292
<b>КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА</b>	
Сафарова Н. И., Уроков Ж. Р.	292
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОФАРИНГИТА</b>	
Скальська С. І., Шевага Б. І., Косік В. С., Ватрич М. В.	293
<b>ФІБРОЛАРИНГОСКОПІЯ І ПРЯМА ПІДНАРКОЗНА ЛАРИНГОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ</b>	
Юсупов Ш. Ш.	293
<b>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ</b>	
Юсупов Ш. Ш.	294
<b>КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА</b>	
Якубовська Є. Б.	294
<b>ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ</b>	
<b>Офтальмологія</b>	
Swierczynska M., Tobiczyk E.	296
<b>OCCURRENCE OF REFRACTIVE ERRORS IN CHILDREN UNDERGOING SURGERY OF REMOVING BENIGN LESIONS FROM THE SURFACE OF THE EYE OR EYELID</b>	
Tomasik K., Swierczynska M., Tobiczyk E.	296
<b>QUALITY OF LIFE AND FREQUENCY OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH NEOVASCULAR AMD</b>	
Богдан Ю. М.	297
<b>ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЗНЫМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ</b>	
Борисевич О. М.	297
<b>ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИРОФІЛЯРІОЗУ ОРГАНУ ЗОРУ</b>	
Гоян Ю. Р., Іринчина К. А.	298
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ</b>	
Довгаль А. С.	298
<b>ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.</b>	
Кизима П. А.	299
<b>ПІРСИНГ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ</b>	
Селезнева О. И.	299
<b>ОСМОЛЯРНОСТЬ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ</b>	
Сорока А. Л., Гоцанюк І. В.	300
<b>ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА РОЗВИТОК ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СТАРЕЧОЇ КАТАРАКТИ</b>	

Тарабань І. Б.	300
<b>АНТИ-VEGF ТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ВІКОВІ МАКУЛОДИСТОРОФІЇ ТА ДІАБЕТИЧНОМУ НАБРЯКУ СІТКІВКИ</b>	
<b>Патологічна анатомія</b>	
Kozelska O., Ilika V.	302
<b>ASSESSING THE OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN INFLAMED PLACENTA COMBINED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE PREGNANT THROUGH HISTOCHEMICAL METHOD WITH BROMOPHENOL BLUE BASED ON MIKEL CALVO</b>	
Mindrigan A. N.	302
<b>THE RATE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA BETWEEN 2011 AND 2016</b>	
Ocloo J., Popovych A.	303
<b>ASSESSMENT OF CHANGES OF ABSOLUTE FREQUENCY AND PERCENTAGE OF MORPHOLOGICAL VARIATIONS OF CALCIUM DEPOSITS IN PLACENTAL INTERVILLOUS FIBRINOID.</b>	
Okoye C.	303
<b>HORMONAL STATUS OF SEROUS TISSUE CANCER OF FALLOPIAN TUBE</b>	
Амонова Г. У.	304
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРАТОМ ЯИЧКА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ МАЛЬЧИКОВ</b>	
Амонова Г. У.	304
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫХ И НЕАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У МУЖЧИН</b>	
Божук І. В., Ткаченко Р. П.	305
<b>КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИННОГО І ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ</b>	
Гарвасюк О. В., Паранюк Ю. Д.	305
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ХОРІОНІЧНОГО ГОНАДОТРОПІНУ У ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ</b>	
Головко А. С., Ткаченко Р. П.	306
<b>АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПАПІЛЯРНОЇ МІКРОКАРЦИНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ТИРЕОЇДИТОМ</b>	
Гуменяк О. І., Миронюк Я. І., Ермілова О. О., Лазарук О. В.	306
<b>ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ</b>	
Драпак Х. В., Гарвасюк О. В.	307
<b>ПЛАЦЕНТАРНА ЛУЖНА ФОСФАТАЗА В ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ З НОРМАЛЬНИМ ДОЗРІВАННЯМ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ</b>	
Жиряда Н. Я., Гараздюк М. С.	307
<b>ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БАГАТОМІРНОЇ ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ МІКРОСКОПІЇ У ПОСМЕРТНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА</b>	
Иноятова М. А.	308
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ПРОСТАТОПАТИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ</b>	
Ипполитов Д. А., Товажнянская В. Д.	308
<b>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ И СЕЛЕЗЕНКИ ПЛОДОВ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОДОСТРЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ КЛЕБСИЕЛЛЕЗОМ</b>	
Исмоилов Ж. М., Камбаров Ё. И.	309
<b>ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН</b>	
Ихтиерова Б. И.	309
<b>ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН</b>	

Іліка В. В., Ходимська Т. С.	310
<b>ВІЗУАЛЬНА ОЦІНКА ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КРОВОНОСНИХ СУДИН БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАСТОСОВУВАННІ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ З БРОМФЕНОЛОВИМ СИНІМ ЗА MIKEL CALVO</b>	
Кабаченко В. О.	310
<b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ АДЕНОКАРЦИНОМ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b>	
Кисиличак Ю. А., Попович А. І.	311
<b>ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ФІБРИНОЇДІ ПЛАЦЕНТИ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ</b>	
Корнієнко М. А., Губар О. С.	311
<b>МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДСЛИЗОВИХ ПУХЛИН ШЛУНКА ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ПІДСЛИЗОВОЇ ДИСЕКЦІЇ</b>	
Любинецька І. С.	312
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ В СТРУКТУРАХ ПРОТОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Матвіїв Б. Т., Лазарук О. В.	312
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТЕОЛІЗУ В СТРУКТУРАХ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗУВАННЯМ ТА БЕЗ НЬОГО</b>	
Палига Х. В., Попович А. І., Кизима І. М.	313
<b>ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ</b>	
Петроченков Г. П., Гарвасюк О. В., Грицюк О. А.	313
<b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ХОРІОНІЧНОГО ГОНАДОТРОПІНУ У ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ ЗЗ-З6 ТИЖНІВ</b>	
Поліщук Ю. І., Іліка В. В., Амелін М. П.	314
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ГІСТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ У ПОЄДНАННІ З КОМП'ЮТЕРНОЮ МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРІЄЮ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ</b>	
Поліщук О. П., Смандич В. С., Мандрик О. Є., Бесединська О. В.	314
<b>ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЯДЕРНОГО ХРОМАТИНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ</b>	
Рудяк Я. П.	315
<b>ОЦІНКА АБСОЛЮТНОЇ ЧАСТОТИ ТА ВІДСОТОК МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІУ В ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ</b>	
Слісаренко М. В.	315
<b>АНЕМІЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b>	
Сосонная Л. А.	316
<b>АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПУХЛИНИ ОБОЛОНОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ДАНИМИ ПАТОГІСТОЛОГІЧНОГО АРХІВУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2000-2014РР.</b>	
Терещенко Т. В.	316
<b>СТРАВОХІД БАРРЕТТА: ЕНДОСКОПІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА</b>	
Ткачук Р. В., Гараздюк М. С., Сивокоровська А. С., Дахно А. І.	317
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ТА ОЦІНКА КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ АЗИМУТА ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ У ДОСЛІДЖЕННІ ДИНАМІКИ ПОСМЕРТНИХ ЗМІН ЛІКВОРУ ЛЮДИНИ</b>	
Эгамбердиева М. Э.	317
<b>СТРУКТУРНАЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ЕНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ</b>	

## Патологія експериментальна

Amiri A. <b>THE EFFECT OF CERIUM DIOXIDE ON CUT-WOUND HEALING</b>	319
Artiuhova L. I., Semenenko V. V., Semenenko N. J. <b>INFLUENCE OF BLOCKING OF NITROGEN MONOXIDE SYNTHESIS ON CHRONOMETRIC REGULATION OF ACID-REGULATING FUNCTION OF RENAL SYSTEM IN THE PRESENCE OF PINEAL BODY HYPOFUNCTION</b>	319
Hliva O. <b>MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF MAGNOCELLULAR NUCLEI OF HYPOTHALAMUS IN SPONTANEOUSLY HYPERTENSIVE RATS</b>	320
Swati S. S., Kryzhak O. O. <b>THE STUDY OF THE INFLUENCE OF MEDICAL-METEOROLOGICAL SITUATION ON THE NECESSITY FOR EMERGENCY MEDICAL CARE IN CHERNIVTSI</b>	320
Тумофійчук І. І. <b>PATHOMORPHOLOGICAL CONDITION OF LIMBO-HYPOTHALAMIC STRUCTURES AND THEIR VASCULAR CHANNELS IN RATS WITH EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS, COMPLICATED BY INCOMPLETE GLOBAL ISCHEMIA-REPERFUSION OF THE BRAIN</b>	321
Борсук О. А. <b>ПРОТЕКТОРНА РОЛЬ АКТИВАЦІЇ АТФ-ЗАЛЕЖНИХ КАЛІЄВИХ КАНАЛІВ ЗА УМОВ РЕНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЩУРІВ</b>	321
Гоян А. В. <b>ХРОНІЧНА СВИНЦЕВА ІНТОКСИКАЦІЯ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ</b>	322
Дідик О. К. <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВМІСТОМ ІОНІВ КАЛЬЦІЮ, НАТРІЮ, РЕНІНУ І АЛЬДОСТЕРОНУ У КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРТЕРМІЇ</b>	322
Домін М. Р., Шелудько Т. В. <b>СТАН СИСТЕМИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЯ/АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ РІЗНИХ ВІДДІЛІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ</b>	323
Козлова О. С., Бакуменко Д. В. <b>АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ ГІПОАНДРОГЕНІЇ</b>	323
М'ястківська І. В., Якушкін Є. Ю., Слюсар А. О. <b>РОЗВИТОК ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ФОНІ ГЕМІЧНОЇ ГІПОКСІЇ У ЩУРІВ</b>	324
Малиш Н. П., Дмитренко Р. Р. <b>СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ ТА ЗМІНЕНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ НА СТАН БІЛКОВОГО ОБМІНУ В ЯСНАХ СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ</b>	324
Нікітіна Н. С., Береговий С. М., Дуридівка О. В. <b>ВПЛИВ "КОКАРНІТУ" НА ПОРІГ БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ У ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	325
Остапенко Д. Н., Сиренко В. А., Ковальцова М. В. <b>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС И ИХ ПОТОМСТВА И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ В УСЛОВИЯХ ИЗБЫТОЧНОГО ПИТАНИЯ</b>	325
Панченко О. Р., Самойленко І. В., Крижак О. О. <b>ВПЛИВ ЗМІНЕНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ БІЛКІВ ТА ПРОТЕОЛІЗУ В НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА ТРИВАЛОЇ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ</b>	326
Повар М. А. <b>ГЕПАТО- І СПЛЕНОСПЕЦИФІЧНІ ПАТОБІОХІМІЧНІ ВІДХИЛЕННЯ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	326

Рябокони М. О.	327
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЗКОУТВОРЕННЯ У ЩУРІВ З РІЗНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ГІПОКСІЇ, ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ</b>	
Скрипник М. І.	327
<b>КОРЕКЦІЯ ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ НАНОКРИСТАЛІЧНИМ ДІОКСИДОМ ЦЕРІЮ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ</b>	
Срібна В. О.	328
<b>ОВАРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОКОМПЛЕКСНОГО УШКОДЖЕННЯ І ЗМІНАХ В СИСТЕМІ NO</b>	
Стойка О. Я., Коваль Р. Р.	328
<b>МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ КРІОДЕСТРУКЦІЇ</b>	
Трофімчук Т. І.	329
<b>ВИВЧЕННЯ ЗМІН У ЗАГАЛЬНОМУ АНАЛІЗІ КРОВІ (КІЛЬКОСТІ ЛЕЙКОЦИТІВ ТА ЛЕЙКОЦИТАРНІЙ ФОРМУЛІ), ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПІСЛЯ ПРИЙОМУ ЇЖІ</b>	
Чеботар О. В.	329
<b>ПРОДУКЦІЯ ОКСИДУ АЗОТУ В ТКАНИНАХ СЕРЦЯ ЩУРІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУСПЕНЗІЇ НАНОДИСПЕРСНОГО ОКСИДУ КРЕМНІЮ В УМОВАХ НІТРАТНО-ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ</b>	
Чижанська Ю. О., Медведєва Н. С., Прибителько І. Ю.	330
<b>ВПЛИВ МЕЛАНІНУ НА МОТОРИКУ ШЛУНКУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГЛУТАМАТ-ІНДУКОВАНОГО ОЖИРІННЯ</b>	
Чобанюк С. І.	330
<b>СТАН ПРООКИСНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУР НА ТЛІ ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ</b>	
Швадченко К. А.	331
<b>ПОКАЗНИКИ ПРОТЕО- І ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ У ДИНАМІЦІ КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ</b>	
Шелудько Т. В., Домін М. Р.	331
<b>ВПЛИВ ДВОБІЧНОЇ КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ НА СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА МЕТАБОЛІЗМ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	
Юрченко А. В.	332
<b>ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ ЛУШПИННЯ КВАСОЛІ ЗВИЧАЙНОЇ (PHASEOLUS VULGARIS) НА РОЗВИТОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ У ЩУРІВ</b>	
Якимчук Н. В., М'ястківська І. В., Крюкова Г. В.	332
<b>ВПЛИВ НІТРИТНИХ СПОЛУК НА ВИТРИВАЛІСТЬ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ</b>	

## Педіатрія

Adhikari R.	334
<b>CORRELATION BETWEEN GENOTYPES OF METHYLENETETRAHYDROFOLATE REDUCTASE GENE AND LABORATORY INDEXES IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</b>	
Ajayi E., Adhikari R.	334
<b>CORRELATION BETWEEN MTRR GENE AND LABORATORY INDEXES IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</b>	
Bilous T., Bilyk G. A.	335
<b>INDICES OF EXHALED BREATH CONDENSATE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND REMODELLING OF RESPIRATORY TRACT</b>	
Chandarana N.	335
<b>GENDER-SPECIFIC PECULIARITIES OF THE BRONCHIAL ASTHMA PHENOTYPES IN CHILDREN AFTER PUBERTY ONSET</b>	
Geetha Sudharsanan A.	336
<b>THE USE OF HYPOALLERGENIC MIXTURES IN CHILDREN WITH SIGNS OF ATOPY</b>	

Krecu N., Gnatiuk M., Kuhta O.	336
<b>RISK ASSESSMENT OF DYSFUNCTIONAL GROUPS IN PROBLEM-BASED LEARNING SESSIONS IN PROJECT OF MEDICAL ERRORS PREVENTION (TAME)</b>	
Mohamed A.	337
<b>TRANSITION OF THE BRONCHIAL ASTHMA PHENOTYPES IN FEMALES FROM PRE- TO POST-PUBERTY</b>	
Pidikakkal P.	337
<b>FEATURES CELLULAR LINK OF IMMUNE RESPONSE SCHOOL-AGE CHILDREN WITH LATE-ONSET ASTHMA, DEPENDING ON ACETYLATION POLYMORPHISM</b>	
Yadav A., Khlunovska L.	338
<b>ASSESSMENT OF THE STATE OF CEREBRAL VESSELS IN CHILDREN WITH VASCULAR HEADACHE</b>	
Абдумуминов М. М., Алтиев Т. Т., Маликова М. М., Файзуллаева Д. Д.	338
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ</b>	
Абдурахмонова М. А., Курбонова Б. К.	339
<b>ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ</b>	
Албдур Ф. С., Міхеєва Т. М.	339
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ</b>	
Ачилова Ф. А., Хайдарова С. Х.	340
<b>ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ</b>	
Ашурова М. Ж., Холмурадова З. Э., Рахманов З. Э., Хусанов У. Н.	340
<b>ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПРОГРАММИРОВАНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА</b>	
Білецька М. М., Ілащук Ю. В., Сажин С. І.	341
<b>ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕРІВ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ПРОГНОЗУВАННІ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	
Білик Г. А., Білоус Т. М.	341
<b>ТРЕНІНГИ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ЗА МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ (У РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS + "TAME")</b>	
Бошманова М. К., Шералиева Ш. О.	342
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ</b>	
Буринюк Х. П.	342
<b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД КОРТИЗОЛ-ПРОДУКУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НАДНИРНИКІВ</b>	
Васкул Н. Я.	343
<b>МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОГО ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
Васкул Н. Я.	343
<b>ЗМІНИ РІВНЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДПК, ЗАЛЕЖНО ВІД ФАЗИ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	
Врїщ О. М., Олендр Н. Я., Хлуновська Л. Ю.	344
<b>ХВОРОБА ПЕЛІЦЕУСА-МЕРЦБАХЕРА: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ</b>	
Гавриленко М. А., Радион І. А.	344
<b>ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ</b>	
Гайдей Д. С., Кіріяк В. Г.	345
<b>ОПТИМИЗАЦІЯ РЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ СЕКРЕТОРНИХ ДІАРЕЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>	

Ганиев Р. С., Набиев Ф. П., Якубова Л. П.	345
<b>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ПЕРИОД ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ</b>	
Гелета О. О.	346
<b>ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ</b>	
Гойибова Н. С., Тураева Д. Х., Караев М. Н., Солиев С. И.	346
<b>РОЛЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ В РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b>	
Горбатюк І. Б.	347
<b>КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ТОНЗИЛОФАРИНГІТАХ У ДІТЕЙ</b>	
Довга І. І., Данилюк Л. М.	347
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Елисеев В. М., Водопьянова В. Ю.	348
<b>ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b>	
Заяць І. В.	348
<b>ВПЛИВ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ МАТЕРІ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ</b>	
Ивантеева Ю. И., Курчанова Ю. В.	349
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ОБОСНОВАНИЕ И РЕАЛИИ</b>	
Йосипенко Р. В.	349
<b>ТИРЕОЇДНА КОМОРБІДНІСТЬ У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b>	
Киричук В. В., Киричук Г. В., Гревцов І. П.	350
<b>ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУДИНИХ КАТЕТЕРІВ У ДІТЕЙ З СЕПТИЧНОЮ НЕЙТРОПЕНІЄЮ, ІНІЦІЙОВАНОЮ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЄЮ</b>	
Кіріак В. Г., Лисенко В. В.	350
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ТРИВАЛОСТІ СИСТЕМНОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ НАПАДУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ</b>	
Коваль В. А.	351
<b>ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ</b>	
Колесник В. А.	351
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ</b>	
Кондратюк Т. О., Должко Н. В.	352
<b>ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ГОСТРИХ ЛІМФОБЛАСТНИХ ЛЕЙКОЗАХ У ДІТЕЙ</b>	
Костів У. І., Попович О. В.	352
<b>ПОШИРЕНІСТЬ РІЗНИХ ФОРМ ЗАТРИМКИ РОСТУ В ДІТЕЙ</b>	
Лим М. В., Кодирова Ш. С., Узокова М. Ф., Алланазаров А. Б., Азимова Ш. Т.	353
<b>ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ</b>	
Лобанова Т. О., Мислицька Г. О.	353
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЙ ЕОЗИНОФІЛІВ У ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ</b>	
Лопачук А. В.	354
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕНСИВНОЇ НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ</b>	
Лук'яненко О. Ю.	354
<b>КЛІНІКО-ЕХОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТЕАТОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ</b>	



Матяшок Л. А.	355
<b>КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ</b>	
Мацей Т. Ю., Сивків І. І.	355
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РС-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ОДКЛ</b>	
Мацей Т. Ю., Малинник М. В., Ільченко М. М.	356
<b>ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА НА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	
Мислицька Г. О.	356
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ ЗА ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛЮТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ</b>	
Міхеєва О. Р., Побережний А. О.	357
<b>ОЦІНКА СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОМІКРОСКОПІЇ КАПІЛЯРІВ НІГТЬОВОГО ЛОЖА</b>	
Мореквас І. В., Бота А. І.	357
<b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ</b>	
Мужановский В. Ю., Лисицкая Н. А.	358
<b>ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
Мустафин Р. Д., Зафарова Ф. Р.	358
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ КОНТРОЛЯ</b>	
Неміш В. В., Андрійчук Д. Р.	359
<b>ВИКОРИСТАННЯ КСИЛАТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ НЕДІАБЕТИЧНИХ КЕТОАЦИДОТИЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ ПРИ ТЯЖКИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ</b>	
Новікова Д. П.	359
<b>ПОЛІПРАГМАЗІЯ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА</b>	
Олійник М. В.	360
<b>ДІАБЕТИЧНА ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ У ДІТЕЙ</b>	
Павленко А. В.	360
<b>ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЗОНІ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ</b>	
Перепелиця Н. С.	361
<b>ЧАСТОТА ЗОБУ У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОН ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Пирманова Ш. П., Нариманова З. Н.	361
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ В АНАМНЕЗЕ</b>	
Писак О. Б.	362
<b>ПОКАЗНИКИ ЙОДУРІЇ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Пітин А. Р., Конкуловська І. А.	362
<b>ПРОЛАПС ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ ЯК НЕПРЯМА ОЗНАКА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ</b>	
Плотиця Б. В., Дениско А. В.	363
<b>НОВЕ СЛОВО В ЕТІОЛОГІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ</b>	
Полюхович Л. Я.	363
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ З УРАХУВАННЯМ НЕОДНОРІДНОСТІ ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЕННЯ БРОНХІВ</b>	
Потіхенська Х.	364
<b>РОЛЬ СИСТЕМИ КОМПЛЕМЕНТУ В МЕХАНІЗМАХ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ПУРПУРИ ШЕНЛЕЙН-ГЕНОХА У ДІТЕЙ</b>	

Рудницька Л. Р., Мельник А. Є.	364
<b>РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ БРОНХІВ У ВИЯВЛЕННІ ПІДВИЩЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	
Сапункова Л. О.	365
<b>ОСОБЛИВОСТІ АТОПІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ, ЩО НАРОДИЛИСЯ З НИЗЬКОЮ ДО ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ МАСОЮ ТІЛА</b>	
Семенюк М. О.	365
<b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ СПОЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ</b>	
Склярчук Н. С., Семенова К. В., Хлуновська Л. Ю.	366
<b>ОЦІНКА СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ</b>	
Сливацкая Н. С.	366
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</b>	
Сободєєва І. С.	367
<b>КАТАМНЕЗ ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ЛІКУВАННЯ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ</b>	
Стецива О. П., Сивків І. І.	367
<b>ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ</b>	
Стрелкова М. І., Цюра О. М.	368
<b>ПІДВИЩЕНА МАСА ТІЛА ТА ОБТЯЖЕНІЙ АЛЕРГОАНАМНЕЗ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ</b>	
Телішевська Н. З., Снігур О. Ю.	368
<b>РОЛЬ ОКРЕМИХ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ В ДІТЕЙ</b>	
Тимків У. М., Міхєєва Т. М.	369
<b>ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>	
Токар А. О.	369
<b>ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ВАГІТНИХ НА ВИНИКНЕННЯ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ПЛОДА ТА ЗАХВОРЮВАНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b>	
Тофан Б. Ю., Онофрей Н. В., Шахова О. О.	370
<b>МАРКЕРИ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ</b>	
Ушакова К. Ю.	370
<b>ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ</b>	
Харина Х. М.	371
<b>СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В УМОВАХ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ</b>	
Хомовская А. А., Петренко Е. К.	371
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ С АКРОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ</b>	
Шадманкулов Т.	372
<b>АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ</b>	
Шевченко Н. О., Мислицька Г. О.	372
<b>ПРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МЕНЕДЖЕМЕНТУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ У ДІТЕЙ</b>	
Шукуров Ш. С., Ортиков С. С., Якубова Л. П., Мустафин Р. Д.	373
<b>ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ</b>	
Эгамов И. А.	373
<b>ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА</b>	

Ярема І. В.	374
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ</b>	
<b>Психіатрія і наркологія</b>	
Anton S.	376
<b>AUTISM AND THE LOW LEVELS OF A BRAIN PROTEIN</b>	
Kollanar A. P.	376
<b>RESEARCH OF DIFFERENT LEARNING STYLES OF STUDENTS</b>	
Maletska A.	377
<b>BUPRENORPHINE SUBSTITUTION THERAPY - CLINICAL CASE</b>	
Mon V.	377
<b>LEVELS OF PERSONALITY ANXIETY AND SITUATION ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS</b>	
Балишина І. Л., Борисяк І. В., Бойко М. М.	378
<b>ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ ЗА МЕТОДИКОЮ КЕРДЕ У ПІДЛІТКІВ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ ЗА НАЯВНОСТІ ПАТОЛОГІЇ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ</b>	
Блажіна І. Ю., Герасим'юк І. Г.	378
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ СТАЦІОНАРУ</b>	
Виртос Я. М., Савка С. Д.	379
<b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ</b>	
Власюк А. В.	379
<b>ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ</b>	
Власюк А. В.	380
<b>ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ</b>	
Власюк А. В.	380
<b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВЖИВАННЯМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ ТА НАЯВНІСТЮ РОЗЛАДІВ ДЕПРЕСИВНОГО СПЕКТРУ</b>	
Вріщ О. М., Савка С. Д.	381
<b>ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ</b>	
Карвацька Т. Г., Савка С. Д.	381
<b>ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ</b>	
Ключківська Х. Ю.	382
<b>СТИГМА ПСИХІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	
Коба А. Ю., Нікоряк Р. А.	382
<b>ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ У ПІДЛІТКІВ</b>	
Костів У. І.	383
<b>ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИСОКОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Кучимова Ч. А., Хаятов Р. Б., Тураєв Б. Т., Хидиров Л. Ф.	383
<b>НЕВРОЗОПОДОБНІ РАССТРОЙСТВА В ПОСТАБСТИНЕНТНОМУ ПЕРІОДІ ГЕРОІНОВОЇ НАРКОМАНІЇ</b>	
Марчук М. С.	384
<b>ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b>	
Марчук М. С.	384
<b>ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТА-МЕДИКА</b>	
Марчук М. С.	385
<b>ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Мельник А. Є., Рудницька Л. Р.	385
<b>ПОШИРЕНІСТЬ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ СЕРЕДЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ВИДОЗМІНА КОНТИНГЕНТУ КУРЦІВ ПІД ВПЛИВОМ СОЦІАЛЬНИХ ТЕЧІЙ</b>	

Очилов У. У., Кубаев Р. М., Тураев Т. М., Нуритдинова Л. Ф.	386
<b>СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ О НАЛИЧИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА</b>	
Тураев Б. Т., Буриев М. М., Ибрагимова Г. П., Икрамова З. Х.	386
<b>ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</b>	
<b>Пульмонологія і фтизіатрія</b>	
Covantev S., Scutaru E., Lupu M., Casian O.	388
<b>RELATIONSHIP BETWEEN BODE INDEX AND COPD COMORBIDITIES</b>	
Ilesanmi O.	388
<b>SOCIAL DETERMINANTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS OUTCOMES AMONG DIFFERENT AGE GROUPS OF PATIENTS</b>	
Krishnan A., Semianiv I., Semianiv M.	389
<b>THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS IN INDIA</b>	
Varahabhatla V., Tekwani V. S.	389
<b>BIOCHEMICAL CHANGES IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE PRESENCE OF RESISTANCE TO ANTI-TB DRUGS</b>	
Бегматова Н. И.	390
<b>АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>	
Бекмирзаев Т. Р.	390
<b>ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОГРАФИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</b>	
Бердиев А. С., Равшанов Б. М., Шодиева Г. Р., Олимов Ш. О., Абдуллаев Н. А.	391
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</b>	
Бондарчук А. В.	391
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ</b>	
Голубка А. Ю., Стаднік О. І.	392
<b>РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b>	
Гольнік Я. В.	392
<b>АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ У 2010-2013 РР. ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Діденко Д. В.	393
<b>ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ СУПУТНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ</b>	
Драгун У. П.	393
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	
Іпполітов Д. О.	394
<b>ВПЛИВ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ НА ІМУНОЛОГІЧНИЙ ФЕНОТИП ТА МОРФОЛОГІЧНУ БУДОВУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ГРАНУЛЕМИ</b>	
Каршиева С. И.	394
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОСТАТЫ</b>	
Ким А. А., Асатулаев А. Ф.	395
<b>ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА</b>	
Костіна Т. В.	395
<b>ОКИСЛЮВАЛЬНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗБЕРЕЖЕННІ ЧУТЛИВОСТІ ДО ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ І ПРИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ</b>	

Лим М. В., Ибрагимова М. Ф., Исаева Л. И., Тамбриазов М. Ф., Шулешко М. А.	396
<b>ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.</b>	
Маматова Н. Т.	396
<b>ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</b>	
Мустафин Р. Д., Асатулаев А. Ф.	397
<b>ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b>	
Олійник К. С., Дубковецька Н. Ю.	397
<b>СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	
Опейда М. О.	398
<b>ІНГІБІТОР ФОСФОДІЕСТЕРАЗИ-4 РОФЛУМІЛАСТ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ</b>	
Покальська Ю. В.	398
<b>ДІАГНОСТИКА РЕСПІРАТОРНОГО ОКСАЛОЗУ, ЯК МЕХАНІЗМУ ВЗАЄМООБТЯЖЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ ІЗ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ ОКСАЛАТНОГО ГЕНЕЗУ</b>	
Притуляк О. О., Ступницька А. В., Чимпой К. А.	399
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ</b>	
Раджабова Н. И.	399
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЯМИ</b>	
Рахматов А. Б.	400
<b>КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАТЯЖНОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПЕЦИЛОМИКОЗЕ</b>	
Саган І. Г., Степанець М. О.	400
<b>ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	
Садуллаев Ж. С.	401
<b>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</b>	
Суннатиллаев Ж. С.	401
<b>АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ И СТРУКТУРА ПОЛИОРГАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА</b>	
Табас П. С., Клос Р. О.	402
<b>ДИНАМІКА ВИНИКНЕННЯ ТОКСИЧНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	
Черепій Н. В.	402
<b>ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ВИБІРКОВІЙ ГРУПІ</b>	
Чернецька Н. В.	403
<b>ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	
Шеранов А. М., Джураев С. О.	403
<b>ВЛИЯНИЕ МОНТЕЛУКАСТА НАТРИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА</b>	
Эгамбердиева Э. М., Ахмедов И. А.	404
<b>ИЗМЕНЕНИЕ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА</b>	
Эгамбердиева Э. М.	404
<b>СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЭНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ</b>	
Эргашев Ф. Т.	405
<b>РОЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЧИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН</b>	

Яковишина Г. В.	405
<b>ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ЗА КОМОРБІДНОГО КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТУ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ</b>	
Яковлева А. І.	406
<b>ВПЛИВ ГІНГГО БІЛОБА НА ПЕРЕБІГ ГЕРХ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ</b>	
<b>Соціальна медицина та організація охорони здоров'я</b>	
Androsiuk J., Perkowski R., Kujawski S., Kujawska A., Gajos M.	408
<b>THE CORRELATION OF PAIN INTENSITY AND QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE</b>	
Filip M., Wdowiak A., Zuzak T.	408
<b>ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATUS OF PEOPLE OVER 65 YEARS OLD COVERED BY LONG-TERM HOME NURSING CARE</b>	
Афанасьєва В. А., Огинская М. К., Огнева Л. Г.	409
<b>СОВРЕМЕННЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ</b>	
Биндю М. Д., Пульбер Д. О., Василенко В. О.	409
<b>ВІЙСЬКОВИЙ ХІРУРГ ВЛАДИСЛАВ ТРЕПКО: РЯТУЮЧИ ІНШИХ, ЗАГИНУВ ГЕРОЄМ</b>	
Василенко В. О., Биндю М. Д., Пульбер Д. О.	410
<b>ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ ТІБЕТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ</b>	
Власик К. Л., Сухолотюк А. Л.	410
<b>КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ВООЗ ЩОДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я</b>	
Єднак М. І.	411
<b>ВИКОРИСТАННЯ МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПАЛАХУ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ В ЧОРТКІВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ</b>	
Кобзева І. В.	411
<b>СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕННЯ В ПОДДЕРЖАННІ ДУХОВНОГО БЛАГОПОЛУЧІЯ</b>	
Ковалёва К. А.	412
<b>ВЛИЯНИЕ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА РОЖДАЕМОСТЬ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
Ковальова О. В., Кучма А. О.	412
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ДОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ПАЦІЄНТАМИ З МЕТОЮ ЗМЕНШЕННЯ КІЬКОСТІ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ</b>	
Кравцова К. С.	413
<b>ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я</b>	
Навчук Д. І.	413
<b>ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
Нестеровська Р. А.	414
<b>ПОВЕДІНКОВІ ЧИННИКИ РИЗИКУ. АКТУАЛЬНІСТЬ СЬОГОДЕННЯ</b>	
Петраченко В. С.	414
<b>ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЇ ФРАКТАЛІВ В МЕДИЦИНІ</b>	
Пісоцький С. В., Гвоздецький Я. М.	415
<b>ПРОБЛЕМА ДОВІРИ ТА МОТИВАЦІЇ СИСТЕМИ ДОНОРСТВА КРОВІ В УКРАЇНІ</b>	
Поліщук О. П., Стойка О. Я., Шевчишин М. О.	415
<b>ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА ПЕРШИХ ОЗНАК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ СТАРШЕ 40 РОКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПЕРВИННОГО СКРИНІНГУ</b>	
Пульбер Д. О., Биндю М. Д., Василенко В. О.	416
<b>АРЕАЛИ ПОШИРЕННЯ «ЧОРНОЇ СМЕРТІ» У СЕРЕДНЬОВІЧЧІ</b>	
Саватеева А. А., Бостан О. А., Гарбузняк А. А.	416
<b>СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ</b>	

Стасюк Ю. В., Богомазова А. О., Пужняк Ю. В.	417
<b>ПОШИРЕНІСТЬ ЧИННИКІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У НАСЕЛЕННЯ М. ЧЕРНІВЦІ</b>	
Сташків С. С., Попович І. Г., Шельвах Т. О.	417
<b>СТАВЛЕННЯ ДО ТАТУЮВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</b>	
Топал М. М., Гарбузняк А. А.	418
<b>ДУХОВНИЙ КРИЗИС І ПЕРСПЕКТИВИ ПРОФЕСІОНАЛЬНОЇ АДАПТАЦІИ</b>	
Хомяк О. А.	418
<b>МЕНЕДЖМЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ</b>	
Шодиева Г. Р., Рофеев М. Ш., Рузиев А. Х., Олимов Ш. О., Юсупов А. М.	419
<b>СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО І СТАРЧЕСЬКОГО ВОЗРАСТА В ОТДЕЛЕНИИ ТЕРАПИИ СФ РНЦЭМП</b>	
Юртин Б. І.	419
<b>ПОРІВНЯННЯ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАПАСУ ТА РЕГУЛЯРНОЇ АРМІЇ ДО ПРОХОДЖЕННЯ СЛУЖБИ В ЗОНІ АТО</b>	
Юшкалюк М. С.	420
<b>ІСТОРИЯ ЗАСНУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ПЕРШИХ ШПИТАЛІВ В УКРАЇНІ</b>	
<b>Соціологічні та гуманітарні науки</b>	
Katnam S., Varahabhatla V.	422
<b>THE EFFECTIVENESS OF THE FEEDBACK GIVEN TO THE STUDENTS BY THEIR TEACHERS AND IT'S IMPACT ON THEIR IMPROVEMENT IN ACADEMIC PERFORMANCE</b>	
Myhailova A. V., Pavliuk O. I.	422
<b>THE DIFFICULTIES OF OVERCOMING CRISES OF PROFESSIONAL FORMATION OF YOUNG PEOPLE</b>	
Бербенюк А. І., Гоян А. В.	423
<b>МОВНА ЕКСПРЕСІЯ АВТОРСЬКИХ ІННОВАЦІЙ У СИСТЕМІ СИНТАКСИСУ</b>	
Белозьорова А. С., Павлюк О. І.	423
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ</b>	
Білецька К. Б.	424
<b>ПРАВО ІНКУРАБЕЛЬНОГО ПАЦІЄНТА НА ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ</b>	
Кисилиця С. О., Кисилиця Н. П.	424
<b>ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ</b>	
Кучер Д. В., Широкий В. С.	425
<b>ЛЮДИНА ЯК ПРЕДМЕТ ФІЛОСОФСЬКИХ І МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>	
Лисичкін Є. О.	425
<b>ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ У СТУДЕНТІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДСЕСТРИНСТВА»</b>	
Мазур Я. І.	426
<b>НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ - ПРАВОВИЙ АСПЕКТ</b>	
Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.	427
<b>ІВАН ПАВЛО ІІ У БОРОТЬБІ ЗА НЕНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b>	
Макачка Х. І., Щур С. Р., Буцик Г. В., Ярема Ю. О.	426
<b>СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ ЗІ СМЕРТЕЛЬНИМ ДІАГНОЗОМ</b>	
Мельник Б. Р., Турук Л. С., Копоть М. М.	427
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ НАВЧАННЯМ</b>	
Стратійчук Д. А., Шкарутяк А. Є.	428
<b>ЛЮДИНА ЯК ІНДИВІД, ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ, ОСОБИСТІСТЬ.</b>	

## Спортивна медицина

Apetrei D. <b>PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME</b>	430
Dubau A. <b>METHODS OF RELAXATION IN KINESIOLOGY</b>	430
Perkowski R., Androsiuk J., Kujawski S., Kujawska A., Gajos M. <b>FUNCTIONAL FITNESS TEST AS A TOOL FOR ASSESSMENT OF PHYSICAL PERFORMANCE IN OLDER PEOPLE</b>	431
Petianu R. <b>NUTRITION'S INFLUENCE ON PERFORMANCES IN BODYBUILDING</b>	431
Solomei A. <b>ARTICULAR STIFFNESS</b>	432
Тсасі М. <b>CRYOTHERAPY IN HAMSTRING FLEXIBILITY</b>	432
Тсасі М. <b>THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF AN INJURY IN ATHLETS</b>	433
Брызгалов С. А. <b>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ</b>	433
Ким О. А., Шарафова И. А. <b>РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЛЯТТЕРА У ПОДРОСТКОВ-СПОРТСМЕНОВ Г.САМАРКАНДА</b>	434
Михальченко М. В. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ ТА ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТИПУ ОСОБИСТОСТІ СПОРТСМЕНОК В КОМАНДНИХ ВИДАХ СПОРТУ</b>	434
Паранюк Ю. Д. <b>МАРКЕРИ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ</b>	435
Попович О. В. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ПОСТАВІ</b>	435
Стефак О. Я. <b>ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ</b>	436

## Стоматологія

Басіста А. С., . <b>ПАРОДОНТАЛЬНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ ПОРОЖНИНИ РОТА</b>	438
Батіг І. В., Митченко О. В., Роман Ю. Д. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УКУШЕНИМИ РАНАМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ</b>	438
Гебрян І. Ю. <b>ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКІВ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ГІНГІВІТ У ОСІБ ВІКОМ 18 - 29 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ</b>	439
Гундоєва Х. Р. <b>ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КАРІЕСОМ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ УЖГОРОДА ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2011-2015 РР.</b>	439
Жабюк Т. М. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАРІЕС-МАРКЕРІВ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДЕЯКИХ ЇХ ПРЕДСТАВНИКІВ</b>	440
Исмаатов Ф. И., Шадиев С. С. <b>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИКОРНЕВЫХ КИСТ ФИТОПРЕПАРАТОМ</b>	440



Исмаатов Ф. А., Гаффаров У. Б.	441
<b>ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРИМИНЕНИЕМ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА</b>	
Котельбан А. В., Левандовська Д. Р.	441
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МРНК ІЛ-1В, ІЛ-10 ТА ІЛ-17А ЕПІТЕЛІУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ, ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ</b>	
Кулеша Т. О.	442
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ КАРІЕСОМ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ У М. УЖГОРОД І УЖГОРОДСЬКОМУ РАЙОНІ</b>	
Машраб А. у., Садулла Ш. С.	442
<b>ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК</b>	
Муродов Ш. Н., Абдикодирова Б. М.	443
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА</b>	
Нормуродов У. П., Хайдаров Ж. С.	443
<b>МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ</b>	
Облокулов А. О., Гаффаров У. Б.	444
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ПАСТЫ ХИТОЗАН С СЕРЕБРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ</b>	
Олійник Р. О.	444
<b>АНАЛІЗ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕННЯ НИЖНЬОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ</b>	
Пацкевіч Ю. С.	445
<b>ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ КРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ</b>	
Попеску Д. Г.	445
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ</b>	
Радецька А. Є., Житар К. М.	446
<b>РІДКІСНІ ФОРМИ АНАТОМІЧНИХ АБЕРАЦІЙ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПЕРШОГО НИЖНЬОГО МОЛЯРА</b>	
Рожко В. І.	446
<b>ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b>	
Рожко В. І., Жабюк Т. М.	447
<b>ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ "ШТАМП"-ТЕХНІКИ У ВИКОНАННІ РЕСТАВРАЦІЙ СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ЛІТНЬОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ</b>	
Рощук О. І.	447
<b>ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З НЕЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ НА ФОНІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ</b>	
Рустамов А. А.	448
<b>ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	
Саварин В. С.	448
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ „УРОКУ ЗДОРОВ'Я" У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ</b>	
Скрипник М. І.	449
<b>ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF МЕТОДИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ВІДРОСТКУ НА РАННІХ ЕТАПАХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА</b>	

Сороківський І. С.	449
<b>КЛІНІЧНА ОЦІНКА ОБ'ЄМУ ОПЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ПЛАСТИКОЮ ГОСТРИХ ПІСЛЯЕКСТРАКЦІЙНИХ ОРОАНТРАЛЬНИХ СПОЛУЧЕНЬ</b>	
Степанченко І. В.	450
<b>ОПЕРАЦІЯ КОРОНОЕКТОМІЇ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ «МУДРОСТІ»</b>	
Суханова Я. Ю.	450
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ХАРЧУВАННЯ ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ ПОБУТУ І ДОВКІЛЛЯ НА ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПЕРІОДОНТИТУ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ ВІД 24-29 РОКІВ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ</b>	
Хвостач О. М.	451
<b>УСУНЕННЯ ДИСКOLORИЗАЦІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПІСЛЯ ІМПРЕГНАЦІЇ СРІБЛОМ З ВИКОРИСТАННЯМ РОЗЧИНІВ ЙОДИДУ КАЛІЮ</b>	
Цяпка Х. І.	451
<b>КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ</b>	
Шадиєв С. С., Шукуров Б. К.	452
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НА ЭТАПАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ</b>	
Шадиєв С. С., Фазилова Д. У.	452
<b>КОРРЕКЦИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОСТЕОМИЕЛИТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ ОЗОНОТЕРАПИИ</b>	
Эшонкулов У. А., Исхакова З. Ш., Валиева Ф. С.	453
<b>РОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИМПЛАНТАМИ</b>	
<b>Травматологія і ортопедія</b>	
Novornyay S.	455
<b>ELECTROMYOGRAPHY TECHNOLOGIES IN DEVELOPMENT OF BIONIC PROSTHETICS</b>	
Maciag B., Korpec P.	455
<b>MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH NOVEL TECHNIQUE USING GRACILIS TENDON - RESULTS EVALUATION</b>	
Maciag B., Korpec P.	456
<b>MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION TECHNIQUE USING FASCIA LATA ALLOGRAFT - RESULTS EVALUATION</b>	
Maciag B., Korpec P.	456
<b>TROCHANTERIC BURSTITIS TREATMENT USING ULTRASOUND-GUIDED INJECTIONS OF PLATELET-RICH-PLASMA (PRP)</b>	
Tamulevicius M.	457
<b>OPEN HEMITRAPEZIECTOMY FOR TREATING THUMB CARPOMETACARPAL ARTHRITIS: A COMPARATIVE EVALUATION OF LATE STAGE TREATMENT RESULTS FROM 2014 TO 2015 TREATED PATIENTS</b>	
Vlad G.	457
<b>MANAGEMENT OF SPINAL CONDITIONS</b>	
Аззамов Ж. А.	458
<b>ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА С РАЗРЫВОМ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В I ПЕРИОДЕ</b>	
Ахтамов А. А., Норпулатов А. Б.	458
<b>АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА</b>	
Бризіцька Ю. В.	459
<b>СТАН ПЕРИФЕРІЙНОГО КРОВООБИГУ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК</b>	

Гавришко Б. М., Сокал А. А.	459
<b>СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДЕНЕРВАЦІЮ В СУГЛОБАХ ПРИ БОЛЯХ У ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА</b>	
Герасимюк Б. С.	460
<b>МІСЦЕ ПРОСТОЇ РЕЗЕКЦІЇ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЗАП'ЯТКОВИМ БУРСИТОМ</b>	
Завгородній А. С., Журба Є. П.	460
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ НА ФОНІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ОСТЕОПОРОЗУ</b>	
Колотилов А. В., Лысак М. С.	461
<b>ДЕПОС: КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИНИТА И СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА</b>	
Кучабський С. М.	461
<b>СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ФІКСАТОРА КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ПРИ СТАБІЛІЗАЦІЇ КАРКАСУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ</b>	
Лашкіба Ю. Д., Авраменко Г. Ю.	462
<b>АНАЛІЗ СТРУКТУРИ БОЛЮ У ХРЕБТІ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</b>	
Лукашев Д. Д., Брызгалов С. А.	462
<b>ЗАСТАРЕЛЫЙ РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ ПЕРВОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА У ДЕТЕЙ</b>	
Матяшок А. А.	463
<b>АНАЛІЗ МЕТОДІВ ОЦІНЮВАННЯ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ</b>	
Разгоняєва Ю. В.	463
<b>ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ. РОЛЬ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ</b>	
Романчук В. В., Говорнян С. Л.	464
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ</b>	
Срібняк А. З.	464
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗА ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ</b>	
Турахонов А. К., Уринбоев И. П.	465
<b>К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПО Г.А.ИЛИЗАРОВУ</b>	
Худойбердиев Д. К.	465
<b>ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА</b>	
Яців О. Я., Матвіюк О. А.	466
<b>НЕВПРАВИМИЙ ЗАДНІЙ ЗВИХ ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ. НОВИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ.</b>	
<b>Урологія і нефрологія</b>	
Kalra S., Kulachek V. T., Kulachek I. V., Kushnir I. G.	468
<b>B2-MICROGLOBULIN IN DIAGNOSTICS OF KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</b>	
Kovalenko I., Butnaru M., Roshka O.	468
<b>THE INVESTIGATION OF KIDNEY FUNCTION IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE</b>	
Lapasov S. K.	469
<b>THE ROLE OF THE GENERAL PRACTITIONER IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF URINE-GENITAL SYSTEM</b>	
Ачиллов А. Т., Абдураззаков Р. А., Хамроев Г. А.	469
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	
Гафаров Р. Р.	470
<b>ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И АДЕНОМЭКТОМИЯ ПРОСТАТЫ</b>	

Довгопола Т. С.	470
<b>ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ</b>	
Искандаров Ю. Н., Эсиргапов С. Н., Салихов Д. Б., Тоштемиров Р. Р.	471
<b>ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВАРИКОЦЕЛЕ</b>	
Коваль А. Я.	471
<b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГОСТРОГО НИРКОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ ТА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ</b>	
Ковальчук В. В.	472
<b>ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ВИДІВ ІШЕМІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ЄДИНОЇ НИРКИ НА ПРОГРЕСІЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b>	
Мартюк В. В., Гаврилюк Д. О., Горовий О. В.	472
<b>ПЕРЕДОЧЕРЕВИННА ПЛАСТИКА ПАХВИННИХ ГРИЖ ПРИ ВИКОНАННІ ЗАЛОННОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ</b>	
Марчук О. А.	473
<b>ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІ ПРОГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ІНЦИДЕНТАЛЬНОГО ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ПРОСТАТИ У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПРОСТАТИ</b>	
Павел А. Д., Максимишин В. Б.	473
<b>СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ДО ЗМІНИ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ПРИ ГОСТРОМУ ПІЕЛОНЕФРИТІ</b>	
Саноев М. М.	474
<b>ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ</b>	
Слугіна Ю. М.	474
<b>АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКА УСКЛАДНИЛАСЬ ГОСТРОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ</b>	
Тошев Х. С., Гафаров Р. Р.	475
<b>ЛЕЧЕНИЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ</b>	
Умиров Т. Ш., Гафаров Р. Р.	475
<b>ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ: ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ</b>	

## Фармакологія

Dalakishvili T.	477
<b>THE MODERN TREATMENT OF PARKINSONISM</b>	
Бажанська І. І.	477
<b>БІОЕТИЧНИЙ ПІДХІД У ПРИЗНАЧЕННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b>	
Бойко Ю. А., Киржнер М. Э., Заволока В. А.	478
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ CAPSICUM ANNUM L. ПРИ АДЪЮВАНТ-ИНДУЦИРОВАННОМ АРТРИТЕ</b>	
Букатару Ю. С., Федорук В. О.	478
<b>СТАН АКТИВНОСТІ СУКЦИНАТДЕГІДРОГЕНАЗИ ТА ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ ПРИ ГОСТРІЙ ТА ХРОНІЧНІЙ ГІПОКСІЇ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ ПОХІДНОГО 2-БЕНЗАМІДО-2-(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ</b>	
Голованова А. Ю., Писаренко Г. Н.	479
<b>ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СТРЕССПРОТЕКТОРОВ В ВОЗРАСТНОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b>	
Гринчук Ф. Ф.	479
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ</b>	

Дейко Р. Д.	480
<b>ВПЛИВ НОВОГО НЕЙРОПРОТЕКТОРА ACETYL-(D-LYS)-LYS-ARG-ARG-AMIDE (KK-1) НА ПОКАЗНИКИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ІЗ МОДЕЛЛЮ СКОПОЛАМІН-ЗУМОВЛЕНОЇ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b>	
Драчук В. М.	480
<b>ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИНИ НИРОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТАУРИНУ ЗА УМОВ РАБДОМІОЛІТИЧНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК</b>	
Дудікова Д. М., Суворова З. С., Дронова М. Л., Васечко О. О., Мельник А. Ю.	481
<b>ВПЛИВ ДИКЛОФЕНАКУ НА АКТИВНІСТЬ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН ВІДНОСНО БІОПЛІВОК, СФОРМОВАНИХ БАКТЕРІЯМИ ТА ГРИБАМИ</b>	
Дудка Є. А.	481
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНТАМІЦИНОВОЇ НЕФРОПАТІЇ ЗА УМОВ ПОСТІЙНОГО ОСВІТЛЕННЯ</b>	
Каврайський Д. П.	482
<b>ХРОНОФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АНТИКОНВУЛЬСИВНОЇ ДІЇ 1-(4-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-{2-[4-(4-МЕТОКСИФЕНІЛ)ПІПЕРАЗИН-1-ІЛ]-2-ОКСОЕТИЛ}-1,5-ДИГІДРО-4Н-ПІРАЗОЛО[3,4-D]ПІРИДИН-4-ОНУ НА МОДЕЛІ КОРАЗОЛ-ІНДУКОВАНИХ СУДОМ У МИШЕЙ</b>	
Коровенкова М. А., Музыка Н. Я., Стефак О. Я., Горошко Н. А., Садогурська К. В.	482
<b>ВПЛИВ ТІОЦЕТАМУ НА ПРО- ТА АНТИОКСИДАТНІ СИСТЕМИ В ГОМОГЕНАТАХ ОРГАНІВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН</b>	
Кулик А. В., Муzychок Е. А., Бакум Д. А.	483
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДЪЮВАНТНЫХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b>	
Лазар В. В., Мельник А. Є.	483
<b>ВПЛИВ ТРИОВІТУ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ</b>	
Омонова Ф. А.	484
<b>ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ НА ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ</b>	
Онофрей Н. В., Андрійовська І. І.	484
<b>ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ЗАСОБІВ ГЕПАДИФУ, ЕЗЕТИМІБУ ТА ФОЗИДУ НА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ГЕМОСТАЗ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II-III СТ.</b>	
Пурло Л. В.	485
<b>ВПЛИВ ЕЛГАЦИНУ НА АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ В ОРГАНАХ ЩУРІВ ПРИ ГІПОКСИЧНІЙ ГІПОКСІЇ</b>	
Садогурська К. В.	485
<b>ПРОТЕКТИВНИЙ ЕФЕКТ ТІОТРИАЗОЛІНУ ПРИ ХРОМОВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ</b>	
Сауляк А. А.	486
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ФАРМАКОНАГЛЯДУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	
Ситник І. М., Вовк А. В., Бачило Д. М.	486
<b>ВПЛИВ N-АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ ТА ЛОЗАРАТНУ НА СТАН АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ МІОКАРДУ ЩУРІВ НА РАННІЙ СТАДІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ</b>	
Товчига О. В., Міщенко М. В.	487
<b>ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ ЯГЛИЦІ НА ЛІПІДНИЙ ОБМІН ЯК ОДНА З ЛАНОК ПРОТИДІЇ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМУ</b>	
Хасанжанова Ф. О., Элламонов С. Н., Олмосова М. .	487
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	

Хасанжанова Ф. О., Элламонов С. Н., Курбонов Б. Б.	488
<b>ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА НА ВНУТРИСЕРДЕЧНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА</b>	
Холиев Р. Х., Насирова А. А., Хамидов И. Н., Абдурахимова Г. Н., Бутаёров З. С.	488
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРАПИДИЛА В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ</b>	
<b>Фармація</b>	
Adamchuk A., Zeleniuk V.	490
<b>STATINS AMELIORATE GLYCEROL-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY IN RATS</b>	
Bidnenko O. S.	490
<b>QUANTITATIVE FORMULATION OF EXCIPIENTS IN "ANGIOLIN" TABLETING</b>	
Bîlici E.	491
<b>DETERMINATION OF PROPYLTHIODIAZOLOCHINAZOLIN-ONE AND POSSIBLE IMPURITIES IN THE PRE FORMULATION PHASE OF OPERCOLATE CAPSULES BY METHOD THIN-LAYER CHROMATOGRAPHY (TLC)</b>	
Grigoriev V. V., Tatiana C. A.	491
<b>A SCIENTIFIC ARGUMENTATION IN FAVOR OF TRADITIONAL CUISINE: UKRAINIAN RED BORSCHT; BASED ON ANTIOXIDANT ACTIVITIES OF THE INGREDIENTS</b>	
Lupu R. V., Donici E. V., Nicolai E. S., Uncu A. V.	492
<b>THE APPLICATION OF THERMAL METHODS OF ANALYSIS IN THE STUDIES OF COMPATIBILITY AND STABILITY OF DRUGS</b>	
Акопян Р. Р.	492
<b>РОЗРОБКА МЕТОДИК СТАНДАРТИЗАЦІЇ СУБСТАНЦІЇ БРОМІДУ 1-В-ФЕНІЛЕТІЛ-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІУ (МТ)</b>	
Безрук І. В., Матерієнко А. С., Вракін В. О.	493
<b>ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ ТЕТРАЦИКЛІНУ ГІДРОХЛОРИДУ В СКЛАДІ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ МАЗІ</b>	
Вербівська О. С.	493
<b>МІСЦЕ ЗАСПОКІЙЛИВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ФОРМ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА</b>	
Волошина В. В.	494
<b>РОЗУМОВИЙ РЕСУРС ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІХУ</b>	
Гриненко У. В.	494
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ В М'ЯКОТІ ПЛОДІВ АЙВИ ДОВГАСТОЇ СОРТИВ «СТУДЕНТКА» ТА «ДАРУНОК ОНУКУ»</b>	
Гром Б. А., Івасюк С. Н.	495
<b>АНАЛІЗ БІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ СЕСКВІТЕРПЕНОВИХ ЛАКТОНІВ</b>	
Гулевська О. О., Бідненко О. С.	495
<b>ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ L-ЛІЗИНИЙ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ</b>	
Зуйкіна Є. В., Шмалько О. О.	496
<b>ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБКИ СИРОПУ З НАТУРАЛЬНИМ ЦУКРОЗАМІННИКОМ – СТЕВІЄЮ</b>	
Князевич П. С.	496
<b>СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ ПОХІДНИХ 1-R-7-R1-8-R2-3,7-ДИГІДРО-1Н-ПУРИН-2,6-ДІОНУ З СИНТОНОМ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ</b>	
Ковальський Б. М., Сахацька І. М.	497
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО В ТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН</b>	
Кропельницька Ю. В., Чистякова Є. І.	497
<b>МЕРОЦІАНОВІ БАРВНИКИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ СЕНСИБІЛІЗАТОРИ ТИТАН (IV) ДІОКСИДУ</b>	

Літвінов Р. В., Князевич П. С.	498
<b>СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ АМІДІВ ТА ГІДРАЗІДІВ ЕСТЕРІВ 2-((4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-ФЕНІЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ</b>	
Маліношевська А. О.	498
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ СИНТЕЗУ СТАБІЛЬНИХ, БІЛОГІЧНО АКТИВНИХ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ НАНОЧАСТИНОК МІДІ МЕТОДОМ СИМПЛЕКСНИХ ГРАТОК ШЕФФЕ</b>	
Матерієнко А. С.	499
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ХРОМАТОГРАФІЧНОГО ПРОФІЛЮ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЇЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ</b>	
Михайловська О. А., Гуртовенко І. О.	499
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ЖИРНИХ КИСЛОТ В СИРОВИНІ АГАСТАХЕ ФЕНХЕЛЬНОГО ТА АГАСТАХЕ КРОПИВОЛИСТОГО</b>	
Онищук В. О., Бисага Є. І.	500
<b>ПЕРСПЕКТИВИ ОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ З ЕФІРНОЮ ОЛІЄЮ ФЕНХЕЛЮ</b>	
Панькевич О. Б.	500
<b>ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО САМОРЕГУЛЮВАННЯ В УКРАЇНІ</b>	
Полутренко Л. Р., Калинюк К. М.	501
<b>АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ</b>	
Процька В. В.	501
<b>КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ В СИРОВИНІ ХОСТИ ПОДОРОЖНИКОВОЇ ТА ХОСТИ ЛАНЦЕТОЛИСТОЇ</b>	
Становська А. В.	502
<b>ДИНАМІКА АПТЕЧНОГО УСТРОЮ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ</b>	
Троянова А. М., Бідненко О. С.	502
<b>ВИБІР РАЦІОНАЛЬНИХ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН З МЕТОЮ СТВОРЕННЯ ТАБЛЕТОК «АНГІОЛІН» МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ</b>	
Усатий В. А.	503
<b>ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ, ЯКА КОРИСТУЄТЬСЯ ПОПИТОМ</b>	
Ящук Б. О., Гуртовенко І. О.	503
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ТРАВИ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ АГАСТАХЕ AGASTACHE J. CLAYTON EX GRONOV.</b>	

## Хірургія

Alpha J., Kozlovska I.	505
<b>COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME</b>	
Aptsiauri G., Tatishvili Z.	505
<b>PANASTA TRIAL; CATTELL WARREN VERSUS BLUMGART TECHNIQUES OF PANCREATICO-JEJUNOSTOMY FOLLOWING PANCREATO-DUODENECTOMY AND SUPPORTING IN MANAGEMENT AND CONTROL OF THE HOSPITAL SYSTEM</b>	
Arziyev I. A., Mardanov B. A., Egamberdiyev A. A.	506
<b>SURGICAL METHOD TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS</b>	
Davlatov S. S., Abduraimov Z. A., Usarov S. N.	506
<b>WAYS TO ELIMINATE EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PLASTIC VENTRAL HERNIAS IN PATIENTS WITH OBESITY</b>	
Halvawala Y.	507
<b>USE OF THE ALLOGRAFT FUNCTIONALLY-ADAPTIVE FIXATION METHOD IN SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS</b>	
Kudlo V. B., Boltrukevich P. G., Radkevich D. O.	507
<b>APPLICATION OF BELARUSIAN FLUOROPLAST FOR SEALING OF THE LIVER WOUND SURFACE IN EXPERIMENT</b>	

Lewandowska J., Kocor J., Krowka M., Wylecial S., Palowski M.	508
<b>CLINICAL CHARACTERISTICS AND POSTOPERATIVE OUTCOMES OF TEMPORAL BONE MENINGIOMA</b>	
Olefir O.	508
<b>HEART AND PERICARDIUM DIAGNOSTIC FEATURES DURING MINE-BLAST TRAUMA</b>	
Rakhmanov K. E., Zayniyev A. F., Shavkatova G. S.	509
<b>THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MAJOR BILE DUCT INJURIES</b>	
Roszkowska A., Swierszcz L., Rutkowski M., Slawinski M.	509
<b>IMMUNOLOGICAL ANALYSIS OF PNEUMOCOCCAL VACCINE EFFICACY AMONG SPLENECTOMISED PATIENTS</b>	
Saydullayev Z., Daminov F.	510
<b>RADICAL SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEMORRHOIDS</b>	
Swierszcz L., Roszkowska A., Rutkowski M., Slawinski M.	510
<b>FREQUENCY OF INFECTIONS AMONG SPLENECTOMISED PATIENTS - IMMUNOLOGICAL ANALYSIS</b>	
Tamulevicius M.	511
<b>TREATING THUMB CARPOMETACARPAL ARTHRITIS WITH OPEN SYNOVECTOMY WITH JOINT DEBRIDEMENT - COULD IT BECOME A PRIMARY OPTION?</b>	
Артемчук Д. Ю.	511
<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ КОЛОСТАЗАМИ</b>	
Бойко С. С., Волошин М. М.	512
<b>АПАРАТНА КАВАПЛІКАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ, УСКЛАДНЕНОГО ПУХЛИННИМ ТРОМБОЗОМ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ</b>	
Босий Р. В., Козловська І. М.	512
<b>НОВИЙ МЕТОД ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ АНАЛЬНІ ТРИЩИНИ</b>	
Валиева Ф. С., Эшонкулов У. А., Бобоназаров О. У.	513
<b>СТАТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</b>	
Гаразда М. З., Козловська І. М.	513
<b>ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМАСИСТОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК ПРИ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ</b>	
Гончарова Н. М.	514
<b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНИХ ХРОНІЧНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b>	
Гресько А. С.	514
<b>СИНДРОМ МІРРІЗІ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ТА ЯТРОГЕННІ ПОШКОДЖЕННЯ ЖОВЧНО-ВИВІДНИХ ШЛЯХІВ</b>	
Гринчук А. Ф., Максименюк Д. В., Гринчук Ф. Ф.	515
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОЧЕРЕВИНИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ</b>	
Гузій О. В., Козловська І. М.	515
<b>ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ</b>	
Гуйван І. В., Олефір О. С.	516
<b>ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЛІВО-ТА ПРАВСТОРОННІХ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ</b>	
Гурницький А. Е., Бабій І. В., Просвітлюк П. В., Левчук Б. О.	516
<b>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОЇ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ</b>	
Гюнеш О. Е., Пруський В. О.	517
<b>ПЕРЕВАГИ РАНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АВТОДЕРМОПЛАСТИКИ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ ТА СУЧАСНИХ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОКРИТТІВ</b>	



Данилюк Л. М., Буката В. В., Довга І. І.	517
<b>ТРИВАЛІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРИКИ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО АДГЕЗІОЛІЗИСУ</b>	
Дацків О. Р., Дмитренко С. О., Колісник О. П.	518
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НА ФОРМУВАННЯ СПОЛУЧНО-ТКАНИННОГО МАТРИКСУ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ СИНТЕТИЧНИХ ПРОЛІНОВИХ ІМПЛАНТАТІВ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ</b>	
Дорофеева І. А., Бобр А. М.	518
<b>СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ КРОНА</b>	
Думанецька В. С.	519
<b>ЗАСТОСУВАННЯ КУЛЬТУРИ АУТОЛОГІЧНИХ МАКРОФАГІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ</b>	
Дусияров М. М., Сайдуллаев З. Я., Камолов С. Ж., Муртазаев Х. Ш., Мирзаева Ш. А.	519
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ</b>	
Жураховська О. В., Мельник О. О.	520
<b>ОЦІНКА ФІБРОЗУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛАСТОМЕТРІЇ</b>	
Ищенко В. С.	520
<b>ПРЕИМУЩЕСТВА ЛИФТИНГОВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННОЙ</b>	
Калініченко Д. О.	521
<b>ВПЛИВ МОДИФІКОВАНОГО МЕТОДУ ПЛАСТИКИ НА РЕГЕНЕРАТИВНІ ПРОЦЕСИ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ</b>	
Красовський М. В., Красовська І. Г., Кузьо А. В.	521
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ, ЯК МЕТОД ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	
Марцинкевич Д. Н.	522
<b>ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА: НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ</b>	
Меркулова Н. О., Козловська І. М.	522
<b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ</b>	
Мороз П. В.	523
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ</b>	
Москалюк В. І., Москалюк І. І.	523
<b>МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ КИШКОВОЇ МОТОРИКИ В УМОВАХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКУ</b>	
Муминов О. Б., Хамидов А. А., Мирзаева Ш. А.	524
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ</b>	
Поліков Г. О., Антонова М. С.	524
<b>РЕЛАПАРОТОМІЯ В ЛІКУВАНІ ПАНКРЕАТОГЕННОГО СЕПСИСУ</b>	
Прескуре В. В.	525
<b>АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА БУКОВИНІ</b>	
Русенко Р. Н.	525
<b>МЕДИЧНА ДОПОМОГА НА ПЕРЕДОВІЙ - РОЛЬ СПЕЦФЕЛЬДШЕРІВ</b>	
Рустамов І. М., Рахматова Л. Т., Дусияров М. М., Тураев З. А., Курбаниязова Ф. З.	526
<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ</b>	
Саидмуратов К. Б., Гозибеків Ж. І., Аскарів П. А.	526
<b>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	
Сайдуллаев З. Я., Джураева З. А., Эргашев С. С., Уринбоева Д. С., Исламов Т. Ш.	527
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ.</b>	

Сайдуллаев З. Я., Кан С. А.	527
<b>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА</b>	
Сайинаев Ф. К., Назаров З. Н., Бойкелдиев Б. Ш.	528
<b>ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ</b>	
Сметанюк В. И.	528
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА</b>	
Соколов Т. В.	529
<b>АНАЛІЗ ДЕЯКИХ ПРЕДИКТОРІВ РЕЦИДИВНИХ ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧ</b>	
Сочнева А. Л.	529
<b>РАДИКАЛЬНЕ ТА УМОВНО-РАДИКАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛАНГІОКАРЦИНОМ: ДОВГОСТРОКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ</b>	
Ступницька А. В., Максимюк В. В.	530
<b>НОВИЙ СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	
Турук Л. С.	530
<b>ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЮ РЕГЕНЕРАЦІЇ ПЕРИФЕРИЧНОГО НЕРВУ ПІСЛЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ЕПІНЕВРІЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b>	
Фам Н. Ф., Колотвин А. А., Квасневский А. А.	531
<b>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФфуЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ</b>	
Харченко К. О., Козловська І. М.	531
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ТРІЩИН ВІДХІДНИКА</b>	
Шеркулов К. У., Рахматова Л. Т., Байсариев Ш. У., Джураева З. А.	532
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ</b>	
Шеркулов К. У., Байсариев Ш. У., Камолов С. Ж., Мухаммадиев Д. С., Омонов Х. Ш.	532
<b>ВЫБОР ОПЕРАЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-КОПЧИКОВОГО ХОДА</b>	
Шкірко С. М.	533
<b>МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЄУНОСТОМІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО НЕКРОТИЗУЮЧОГО ПАНКРЕАТИТУ</b>	
Яремко І. Я., Кітченко С. С., Бортник К. Ю., Семенюк М. О.	533
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОГО НЕГАТИВНОГО ТИСКУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК</b>	



## **V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Шановні студенти та молоді вчені!

У квітні 2018 року на базі

Буковинського державного медичного університету відбудеться щорічний  
V Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес  
студентів і молодих вчених - BIMCO 2018.

В рамках наукового форуму відбудуться пленарні та секційні засідання,  
навчально-практичні майстер-класи, лекції відомих вчених з актуальних  
проблем медицини та фармації. Студентське наукове товариство та Рада  
молодих вчених Буковинського державного медичного університету  
щиро запрошують Вас взяти участь у конгресі.

### **Форми участі у конгресі:**

Активна участь і публікація тез.

Пасивна участь і публікація тез.

Публікація тез.

Вільний слухач.

Онлайн участь.

### **Робочі мови конгресу:**

українська, російська, англійська.

**Детальна інформація та реєстрація на сайті:**

<http://bim.co.ua>



