МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ
2015

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2015, випуск 17

Всеукраїнський 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.Тюлєнєва

Відповідальні секретарі:
А.М. Барбе
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
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: http://bim.co.ua/

Чернівці, 2015

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)
В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Іващук (Чернівці)
В.К. Тащук (Чернівці)

Науковий редактор:
к.мед.н., доц. Тюлєнєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Ватаманеску Л.І.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.
Філіпець О.О.
Хомич Н.М.

Дизайн сторінок та верстка - Барбе А.М.
Дизайн обкладинки - 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
Буковинського державного медичного університету

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2015, вип. 17.
© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2015, вып. 17.
© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2015, №17.

© Буковинський державний медичний університет, 2015 р.

Шановні учасники та гості ІІ Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих учених!

Щорічний молодіжний науковий форум, який дванадцятий рік поспіль проходить на базі Буковинського державного медичного університету, – єдиний в Україні Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та молодих учених, який у світі знають як **BIMCO**, вже традиційно об'єднує молодих науковців – однодумців з України, Польщі, Німеччини, Туреччини, Молдови, Латвії, Узбекистану, Румунії і Непалу.

Наш форум з 2003 року пройшов довгий шлях від звичайної щорічної конференції студентів та молодих учених університету спочатку до всеукраїнської, згодом – наукової студентської конференції з міжнародною участю, яка з 2004 року набула статусу міжнародної. У 2009 році захід вперше включено до Реєстру наукових з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій, затвердженого МОЗ і НАМН України. З часом розширилися не тільки географія наукового форуму, але й тематика: з медичної конференція переросла у медико-фармацевтичну, а з 2013 року в її рамках проводиться сателітний симпозіум, присвячений проблемам студентського самоврядування у вищій школі.

З 2014 року відбулося підвищення статусу нашого молодіжного наукового форуму – вперше організовано Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та молодих учених, **BIMCO**. Невпинне зростання кількості учасників з країн Європи та світу є свідченням високого рівня організації нашого заходу і широти наукової тематики у відповідності до сучасних світових тенденцій. Сьогодні в рамках конгресу відбувається 30 секційних засідань, під час яких молоді науковці мають нагоду поділитися своїми здобутками, задумами у медичній і фармацевтичній галузях науки; 10 клінічних майстер-класів для набуття та удосконалення професійних навичок майбутніми лікарями.

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 II Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых ученых!

Ежегодный молодежный научный форум, который двенадцатый год подряд проходит на базе Буковинского государственного медицинского университета, - единственный в Украине Международный медико-фармацевтический конгресс студентов и молодых ученых, который в мире известен как **BIMCO**, уже традиционно объединяет молодых ученых – единомышленников из Украины, Польши, Германии, Турции, Молдовы, Латвии, Узбекистана, Румынии и Непала.

Наш форум с 2003 года прошел долгий путь от обычной ежегодной конференции студентов и молодых ученых университета сначала до уровня всеукраинской, затем – научной студенческой конференции с международным участием, которая с 2004 года получила статус международной. В 2009 году мероприятие впервые включено в Реестр научных съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций, утвержденного Минздравом и АМН Украины. Со временем расширились не только география научного форума, но и тематика: из медицинской конференция переросла в медико-фармацевтическую, а с 2013 года в ее рамках проводится сателлитный симпозиум, посвященный проблемам студенческого самоуправления в высшей школе.

С 2014 года повысился статус нашего молодежного научного форума – впервые организован Международный медико-фармацевтический конгресс студентов и молодых ученых, **BIMCO**. Неуклонный рост количества участников из стран Европы и мира является свидетельством высокого уровня организации нашего мероприятия и широты научной тематики в соответствии с современными мировыми тенденциями. Сегодня в рамках конгресса проводится 30 секционных заседаний, во время которых молодые ученые имеют возможность поделиться своими достижениями, планами в медицинской и фармацевтической отраслях науки; 10 клинических мастер-классов для приобретения и усовершенствования профессиональных навыков будущими врачами.

Убежден, что именно от Вас, дорогие студенты и молодые ученые, зависит будущее медицины – именно 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.Н. Бойчук

Dear participants and guests of the II International Medical and Pharmaceutical Congress of students and young scientists!

The annual youth scientific forum conducted at the Bukovinian State Medical University base for twelve years long is the only Ukraine international medical and pharmaceutical Congress of students and young scientists known in the world as **BIMCO** traditionally brings together young scientists from Ukraine, Poland, Germany, Turkey, Moldova, Latvia, Uzbekistan, Romania and Nepal.

Since 2003 our forum has passed a long way first from ordinary annual University Students and Young Scientists Conference to all-Ukrainian one, and to Scientific Student Conference with international participation later, which obtained an international status in 2004. In 2009 for the first time the event was included in the Register of scientific conferences, congresses, symposia and scientific conferences approved by the MPH and NAMS of Ukraine. Since that time the research forum has expanded not only geographiically but subjective: medical conference grew into medical and pharmaceutical, and since 2013 within its framework the satellite Symposium on the problems of student government in high school has been conducted.

Since 2014 the status of our youth scientific forum has been elevated - for the first time it the International Medical and Pharmaceutical Congress of students and young scientists, **BIMCO** was organized. The steady increasing of participants from Europe and the world is the indicative of the high level organization of our event and wideness of scientific subjects in line with current global trends. Today the Congress passes 30 breakout sessions, where young scientists have the opportunity to share their achievements, plans in the medical and pharmaceutical fields of science; 10 clinical workshops for the obtaining and improving the future physicians professional skills.

I am sure that the future of medicine depends on you, dear students and young scientists, because your ideas for the development of medical science are especially interesting and important.

I sincerely wish you the best impressions from staying in Bukovina and work of the Congress, inspiration to scientific discoveries, unxetinguishable creative potential. You must carry the name of physician-scientist proudly and bring your creative ideas into reality.

Chief Editor, Professor T.M. Boychuk

Матеріали II Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих вчених

Материалы II Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых учёных

Abstract Book of 2nd International Medical Congres for Students and Young Scientists

Акушерство та гінекологія

Obstetrics and Gynecology

Anilkumar S.

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF MASSIVE POSTPARTUM HAEMORRHAGE IN WOMEN WITH PLACENTA PRAEVIA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology
(scientific advisor - Ph.D. Yuryeva L.)

Introduction. Obstetric haemorrhage is one of the leading causes of maternal mortality. Index of obstetric haemorrhage varies from 3 to 8% of total births. This 2-4% of about 1% bleeding occurs in premature detachment of the placenta and normally located placenta praevia.The aim of our study is to analyse the risk factors of massive obstetric haemorrhage in women with placenta praevia.

Materials and methods. The study included 32 women with placenta praevia, namely 6 (18.8%) with low placentation, 26 (81.2%) - a full placenta praevia.

Research results and discussion. The average age of patients was 20 - 37 years. The majority of the patients were pregnant again (90.6%), and only 9.4% primipara. In 28.1% of women with placenta praevia combined presence of uterine scar after previous caesarean section. In 78.1% cases women had delivery by elective caesarean section and in 21.9% of pregnant women caesarean section performed in urgent procedure, due to the presence of pre-natal bleeding. Delivery of all women routinely performed at 37-38 weeks pregnancy. Among those who have given birth by urgent caesarean section in 28.5% of pregnant women took place in the DC term premature pregnancy (24-34 weeks). The total amount of blood loss during massive uterine bleeding was 1810 ± 110 ml. It is noteworthy that heavy uterine bleeding was observed in 44.1% of cases with complete placenta praevia with its transition to the posterior wall of the uterus. In all 8 cases of massive uterine bleeding occurring large bleeding (200-500 ml) and 1 case of massive control (blood loss 1000 ml). In 2 cases (6.3%) women delivery of the placenta with the aim of stopping uterine bleeding used surgical haemostasis, held without hysterectomy applications.

Conclusion. Thus, the results of our analysis showed that the risk of massive uterine bleeding in women with placenta praevia, the presence of placenta praevia complete its transition to the posterior wall of the uterus and operative delivery when preceded by a large and massive prenatal bleeding.

Gheorghiu C.G., Fala P.V.

RETROSPECTIVE STUDY CONCEARNING THE RISK FACTORS, CAUSES, TYPE OF BIRTH INDICATIONS AND COMPARATIVE ANALYSIS OF COMPLICATIONS IN CASE OF BREECH PRESENTATION OF SINGLE FETUS AT TERM

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of obstetrics and gynecology
(scientific advisor - Ph.D. Burnusus C.)

Introduction: For 3-4% of pregnancies, the fetus will be in breech presentation at term. For most of these women, the approach to delivery is controversial.

Purpose and objectives: identifying the causes that may lead to a higher rate of pregnancies with breech babies at term; highlighting the most frequent complications during pregnancy with breech presented babies; comparing natural delivery with caesarian birth and concluding witch way is safer in these particular cases.

Materials and methods. The study is based on 46 pregnant women out of 1777, which is the total number of births for 2013 at the PI Municipal Maternity Nb.2, Chisinau, Republic of Moldova. We did a retrospective trial, based on their clinical observation sheets, in order to determine which are the most common causes that may lead to this form of presentation and what the evolution of the pregnancy was. Also, we compared the policy of planned caesarean section with a policy of planned vaginal delivery and the complications occurred during and 5 days after birth for selected breech-presentation pregnancies.

Results. Data was received for 46 women out of a total of 1777 women, which represents 2.6%. 84.78% women assigned caesarian section, among which 15.38% were planned (66.67% - primiparous and 33.33% - multiparous) and 84.62% were emergencies (63.63% - primiparous and 36.37% - multiparous). 15.22% assigned planned vaginal birth (42.86% - primiparous and 57.14% - multiparous). Out of the total number of breech births cases, 60.87% were primiparous, 39.13% were multiparous. The identified complications during and after natural birth were: dynamic dystocia (hypokinetic and hypotonic) – 14.29% and hemorrhage – 14.29%; during and after caesarian delivery there has been one case with complication (hemorrhage) - 2.56%. Out of the most common causes described in literature, the following causes have been revealed in our study: bicornate uterus - 2.17%, oligoamnios – 4.35%, hidramnios - 2.17%, fetal-placental insufficiency - 4.35%, macrosome fetus – 6.52%.The relative risk - the risk to develop complications during natural birth is 28.5 times higher than that for caesarian section.

Conclusion. The most common conditions that led to breech presentation at term are: bicornate uterus, oligoamnios, hidramnios, fetal-placental insufficiency and macrosomy; the most frequent complications during delivery are dynamic dystocia and hemorrhage, both in case of vaginal delivery; these results led us to the conclusion that planned caesarean section is safer than planned vaginal birth for fetus at term in breech presentation; there were no differences between groups in terms of maternal mortality or serious maternal morbidity.

Kim O.

STATE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM WOMEN'S WITH NORMAL AND OVERWEIGHT IN UNCOMPLICATED PREGNANCY

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of Anesthesiology and Reanimatology
(scientific advisor - Ph.D. Matlubov M.)

Obesity - it is a serious medical and social and economic problems of modern society.

Material and methods. In order to assess the degree of variation of the parameters characterizing the circulatory function against the backdrop of uncomplicated pregnancies examined 61 women with excessive and normal body weight. 1st (control) group consisted of 19 somatically healthy non-pregnant women. The 2nd group consisted of 21 healthy pregnant women with relatively normal weight, the 3rd group consisted of pregnant women with obesity grade III-IV-21 patients. Studies carried out at 37-39 weeks of gestation. Circulatory system was investigated by echocardiography using the apparatus Sa-600 company «Medison». Calculates stroke index (SI), cardiac index (CI). Heart rate (HR), average dynamic pressure (ADP) and SpO2 monitoring was carried out using the monitor «Shiller». Also calculated the double product (DP). The obtained data were processed statistically using the software package Statistica 6.0 for Windows. Results and discussion. The obtained data, which characterized the functional state of cardiovascular system in 1st group was absolutely correspond to the borders of their physiological fluctuations. Occurred eukinetic type of circulation.

In 2nd group were recorded significant relative to patients in 1st group increase of HR on 11.6%, decrease SI and CI, respectively, on 19.5% and 13.4%. In this case, ADP, DP was not significantly changed. Were preserved eukinetic mode of circulation.

In all patients of 3rd group were recorded pronounced tachycardia and tends to increase of blood pressure. CI and SI decreased respectively 23,4±6,4 ml/m2 and 2,16±0,09 l/min/m2, indicating that the formation of hypokinetic circulation mode. To a large extent compared to the 1st and 2nd groups was increased the DP.

Conclusion. In relatively healthy women with normal body weight in the 3rd trimester of pregnancy there are minor changes in the cardiovascular system, fully preserved their backup capabilities. In patients with overweight in the 3rd trimester of pregnancy occur expressed pathological changes in the cardiovascular system, reduced blood flow reserve opportunities.

Majeedkhan S.

FEATURES OF THE VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH THREATENED PRETERM LABOR

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology
(scientific advisor - Ph.D. Yuryeva L.)

Introduction. Preterm birth and its complications are one of the most important problems in the field of perinatology care. This pathology is a leading cause of neonatal morbidity and mortality. More than 30-40% of perinatal mortality is caused by premature birth.

The aim of this work was to study and explore the features of microbial ecological community of vagina in women with the threat of preterm labor.

Materials and methods. We conducted a clinical-statistical analysis of 52 pregnant women divided in two groups: 1st group – 32 women with the threat of premature birth. The 2nd one – 20 women with physiological pregnancy. Bacterioscopic method of research was used.

Results and discussion. Our analysis showed that the mean age of patients was the same in both groups. Pelvic Inflammatory disease have taken place 2.5 times more likely in the 1st group in comparison with the 2nd one (1st group –37.5%, the 2nd one –15,3%). All pregnant women with threatened preterm labor were examined for sexually transmitted diseases. Genital microbiocenosis only of 14,5% pregnant women with threatened preterm labor were normal. In 6(18.8%) were diagnosed Chlamydia trachomatis, in 7(21.9%) - Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum, and 2(6.2%) was Trichomonas vaginalis. Bacterial vaginosis was disturbed in 37.5% of pregnant women in the 1st group. Bacteriological study of vaginal flora indicated the predominance association of opportunistic pathogens and inflammation in the vagina.

Conclusion. The research conducted demonstrated that genital microbiocenosis of 84,5% pregnant women with threatened preterm labor was disturbed. The main factors violating the vaginal ecosystem are the causative agents of sexually transmitted diseases and vaginal dysbiosis.

Nwigwe P.

MENSTRUAL DISORDERS

Crimea State Medical University, Simferopol, Ukraine
Department of Obstetrics and Gynecology
(scientific advisor - teacher Kamilova I.)

Introduction. Menstrual disorders are common problem in adolescent all over the world. It is a debilitating condition seen mostly in young women of reproductive age, usually form the common gynecological complaints among adolescents. The common menstrual disorders reported in adolescents are amenorrhea, abnormal/excessive uterine bleeding, dysmenorrhoea, and premenstrual syndrome which can be effectively diagnosed and treated in the adolescent population.

Aim. To investigate the prevalence of menstrual related problems/abnormalities according to age and access menstrual practices among college school adolescent girls.

Method. It was a cross-sectional study on a population based sample of Russian Crimean adolescent aged 15-23 in college school and adolescent foreigners in Crimea. Only girls who had already started menstruating were requested to participate. Information was collected by means of questionnaire that included items on the girls' demographic details, anthropometric, smoking and drinking habit, use of contraceptive pills and socioeconomic status.

Result. A total of 1800 questionnaires were administered and 725 were returned, 120 girls failed to report their date of birth, 93 failed to report their menstrual problems, so 512 subjects were analyzed. In the sample population 4.0% of the girls had menstruation interval <21 days, while it was >35 days in 4.5%. About 8% of the girls said the length of their menstruation interval was currently irregular. About 7% of the girls were suffering from dysmenorrheal.

Conclusion. In conclusion, adolescent girls referring persistent oligomenorrhea first two years from menarche had a higher risk for developing persistent menstrual irregularities. They had longer bleeding periods (>7days) and this has practical implications because it makes adolescent potentially more susceptible to iron deficiency anemia.

Pushkashu A.

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF REHABILITATION MEASURES TO RENEWAL REPRODUCTIVE FUNCTIONS IN WOMEN AFTER HORMONAL CHANGES AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN CHORIONS DURING INCOMPLETE ABORTION (MISSED MISCARRIAGE)

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology
(scientific advisor - Ph.D. Karliychuk Y.)

Women's body is a complex of multi-level system. Nowadays different studies have found a correlation between the frequency of successful outcome of pregnancy and favourable condition of the endometrium. Among the obstetric complications that do not tend to decrease, a large proportion is a miscarriage (10-26%), but in its structure – a missed miscarriage (8-12%). Missed miscarriage occurs mainly from intrauterine fetal damage that is caused by chromosomal abnormalities usually by the mother or father. Chromosomal abnormalities are the cause of missed abortion in 50% of cases.

Aim of the study was to evaluate the clinical efficacy of rehabilitation measures to restore reproductive function in women with missed miscarriage in anamnesis.

We made differentiated pregravided training and comprehensive correction of primary chorion - trophoblastic dysfunction in women with a risk of missed miscarriage(60 women). All 60 women underwent hormonal survey which showed that 17 women (28.33 %) were found luteal phase insufficiency (LPI). In 14 women (23.33 %) was found hyperandrogenism. These women were included under dufaston from 16th to 25th day of menstrual cycle and dexamethasone. In 29 women (48.34 %) was found pathology of hormonal system. In 36 (60%) of 60 women after missed miscarriage pregnancy occurred in 7-12 months, in 24 (40%) patients over 13-16 months.

Women are at risk for acquisition of missed miscarriage (60 women), upon the occurrence of subsequent pregnancy were divided into two groups: the main group (n=30) and control group (n=30). The 30 women in the control group clinical supervision were carried out according to the order of Ministry of Health of Ukraine № 582 from 15.12.2003. Patients of the main group (n=30) after pregnancy necessarily carried ultrasound 5-6 weeks of gestation and in the absence embryony therapy prescribed following: Dydrogesterone, chorionic, Extract of Ginkgo biloba, Folic Acid, Tocopherol Acetate (Vitamin E). The following therapy in appropriate courses and 14 days courses (2-3 courses) from 5-6 to 16 weeks of pregnancy. When the diagnosis of placental chorion (3.33 %), and increased dufaston dose prescribed hemostatic therapy (Tranexam). It is also recommended to include in the diet of foods containing large amounts of folic acid, as it takes part in the process of doubling of DNA and RNA - nucleic acids responsible for the storage and transmission of genetic information.

We proved that the conduct differentiated pregravided training and comprehensive correction chorion-trophoblastic dysfunction in women at risk for acquisition of missed miscarriage contributes to maintaining 100 % of pregnancies, reduce the incidence of threatened abortion with spotting 6 times in the 1st trimester of gestation. In the 2d and 3d trimesters of gestation were significantly lower incidence of placental dysfunction (33.3 %), growth retardation (-), fetal distress during pregnancy and childbirth (10.0 %).

Rathod A.s.

PECULIARITIES OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of obstetrics and gynecology
(scientific advisor - Ph.D. Bakun O.)

Endometriosis - a widespread disease in women of reproductive age and perimenopausal. Endometriosis is a chronic progressive disease and recurrent disease, which affects 12 to 60% of women of reproductive age. In women with different forms of endometriosis pregnancy occurs according to the latest research with significant abnormalities. According to other authors, 30 - 40% of patients with endometriosis suffer from infertility.

Objective. To evaluate the peculiarities of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with endometriosis.

Material and methods. In Chernivtsi city maternity hospital №1 were examined 60 pregnant women of reproductive age from 21 to 42 years (average age was 31,5 ± 3,26 years), the main group included 30 women with clinical signs of endometriosis and in control - 30 women without gynecological and somatic disorders.

The study of pregnancy in the examined groups showed that in the study group threatened miscarriage occurred 5,9 times more frequently than among patients in the control group. In assessing obstetric complications was found that 76,7% of women with endometriosis, birth complicated by premature rupture of the amniotic membranes, 15% - fetal distress, 8,3% - primary and secondary weakness of labor activity, 3 women was hypotonic bleeding. According Apgar scale the results were better in the control group. Early and late postnatal complications noted the following: uterine bleeding 5% childbirth main group and 1,2% - childbirth control group, subinvolution of uterus in 8,3% and 3,6% respectively. Lohiometra occurred in 30% of patients with endometriosis and 3,6% of patients in the control group. The hospital asked about lactostasis 13,3% childbirth main group and 7,1% in the control group of women in childbirth.

Conclusions. 1. Preterm labor occurred 10,4 times more in women with endometriosis than the control group. 2. Labor by Ceserean section was a third of the patients of the main group. 3. Condition of newborns of women with endometriosis were not significantly different from the condition of infants in the control group.

Tymochko Y.D., Bacun O.V.

TREATMENT OF AUTOIMUNNE OVARIAN DAMAGE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of obstetrics and gynecology
(scientific advisor - Ph.D. Bacun O.)

Introduction. To investigate levels of antiovarian autoantibodies in girls and young women with disturbances of menstrual cycle before and during treatment with hormonal therapy. To explain morphological changes in ovarian structure in these patients.

Menopause usually occurs approximately at the age of 50. Premature ovarian failure (POF) is a disorder defined as a pathologic termination of menstrual cycle after puberty and before the age of 40. Frequency of this disorder is approximately 1%. Hormonal levels show hypergonadotrophic hypoestrism (FSH more than 40 IU/l). The onset of the disease may be very slow. Menarche and regular menstrual cycles may be followed by menstrual cycle disorders – oligomenorrhoea or secondary amenorrhoea. Sterility or infertility at the reproductive age could be manifestations of the early stage of the disease. One of the possible causes of premature ovarian failure could be an autoimmune process beginning at any time during the reproductive period. Autoimmune damage of the ovarian hormonal production places this disease between the autoimmune endocrinopathies, characterized by direct destruction of the target cells, such as thyroiditis, insulin dependent diabetes and Addison's disease. Animal models proved that the manifestation of the disease is preceded by complex process that is influenced by genetic, immunologic and environmental factors.

Material and methods. Studied group included 39 patients. 18 patients were treated for primary amenorrhoea, 21 for menstrual cycle disorders. Patients included in the study were repeatedly examined at the beginning of the study and after six months during which they were treated by estrogen and gestagen. In all patients we have tested FSH, LH and FSH/LH ratio, presence of antiovarian antibodies. Results were compared with those obtained in control women. 21 antiovarian antibodies positive patients were indicated for laparoscopic biopsy. Bioptic sample was examined using light and electron microscopy.

Results. Our treatment with hormonal therapy lead to the reduction of ovarian antigens. In 85% of the cases marked decrease of antiovarian autoantibodies levels was observed, while in 28% of the cases the levels were undetectable. From morphological changes of the bioptic sample enhanced atresia of follicules at different developmental stages was frequently observed. It evoked marked reduction of follicular apparatus up to its complete disappearing.

Conclusion. The results of our study and mapping of the antiovarian antibodies positivity support our hypothesis that the antiovarian antibodies positivity corresponds with the clinical symptoms. Appropriate treatment with hormonal replacement therapy minimizes ovarian destruction, preserves ovarian hormonal functions and saves healthy ovarian tissue.

Zakutnij T.

ESTIMATION OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES IN WOMEN WITH INFERTILITY OF UNEXPLAINED ORIGIN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of obstetrics and gynecology
(scientific advisor - Ph.D. Bakun O.)

Introduction. In the structure of infertile marriage the main place has still been kept by a tubal factor. The frequency of this infertility factor reaches 18-73%.

Target of the study. To determine the level of antiovarian antibodies in the blood of women with tubal infertility.

Materials and methods. A clinical-laboratory examination has been made of 109 women which were divided into 2 groups: 1group (main) – 58 women with infertility of tubal origin; 2 group (control) – 51 women. The antiovarian antibodies were determined by means of immunofermental set made by the firm Bioserv Ovari-Antibodi ELISA for determination in the blood serum of autoantibodies directed against ovarian antigenes.

Results. 30 women have been examined and divided in two groups in our study. The first group included 20 women with infertility of tubal origin. The second group consisted of 10 healthy women with a preserved reproductive function. The average age of women in the main group didn't differ from the women's age of the control group. Significant majority in the number of women with chronic salpingoophoritis in the main group (6 times more) testified to the possibility of autoimmune salpingoophoritis initiation in the group under study. The level of antiovarian antibodies was determined equal to 7,1±0,9 and in the main group – 4,1±0,5, which is 1,7 times less than in the control group.

Conclusions. 1. The level of antibodies in the main group of women under study and rise of the level have been determined in patients with a secondary infertility who didn't impregnate for more than 5 years and underwent the following surgery; tubectomy, cystectomy, adnexectomy. 2. On the contrary, the decreased level of antiovarian antibodies has been discovered in patients with a primary infertility who did not impregnate for 5 years as well as in women with uterine pathology and myoma.

Андріїв Ю.В., Задорожна М.А., Гузик Н.В.

ДИСФУНКЦІЙНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

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

Дисфункційні маткові кровотечі обумовлені функціональними порушеннями в системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, в основі яких лежить порушення ритмічної секреції гормонів яєчника. Пріоритетність проведення досліджень в даному напрямку обумовлена, в першу чергу, тим фактом, що вказана нозологічна група належить до числа проліферативних захворювань, які при рецидивному перебігу можуть стати фоном для злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини матки. Загальновідомо, що одним із основних етапів адекватної профілактики будь-якого захворювання є виділення груп ризику в популяції щодо його виникнення.

Тому, враховуючи вищесказане, метою нашої роботи було дослідження основних факторів ризику виникнення гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пременопаузального віку для розробки алгоритмі прогнозування та профілактики вказаної патології.

Вікова категорія жінок склала 40-55 років, зокрема: 40-45 років - 163; 45-50 - 181; 50-55 - 34. У всіх пацієнток переважали скарги на різного роду порушення менструального циклу (передменструальні кров'янисті виділення, ациклічні кров'янисті виділення, тривалі менструації з значною крововтратою тощо). Тривалість порушень менструального циклу коливалась від 6 міс. до 3 років і в середньому становила (1,3±0,4) років (протягом 1-го року відмічалось у - 154; 1,5 року - 133; 2 роки - 64; 3 роки - 27). У 20 хворих, у яких ДМК рецидивували, раніше проводилось лікувально-діагностичне вишкрібання слизової стінок порожнини матки. Оперативне лікування у зв'язку з повторними ДМК та гіперпластичним процесом ендометрія за 3 роки отримали 11 хворих.Більшість пацієнток мали несприятливий преморбідний фон у вигляді поєднання гінекологічної та екстрагенітальної патології.

Висновок. Таким чином, гормональна терапія гіперпластичних процесів ендометрію у жінок на тлі екстрагенітальної патології має бути диференційованою. При відсутності обмінно-метаболічних порушень перевагу у лікуванні гіперпластичних процесів ендометрію необхідно віддавати засобам з найбільш вираженим трансформуючим впливом на ендометрій. Всі жінки з екстрагенітальною патологією та гіперпластичними процесами ендометрію вимагають перед проведенням гормонального лікування поглибленого обстеження.

Арзиева Г.Б., Маматкулова М.Ж., Курбаниязова М.З.

ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ГИНОФОРТ» В АКУШЕРСТВЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Вагинальный кандидоз является актуальной медико – социальной проблемой. Частота вагинального кандидоза у пациенток вне беременности составляет в среднем 10-17%, 30-60% беременных женщин страдает кандидозом и кандидоносительством женской урогенитальной системы (Мирзабалаева А. К. 2002), перед родами – 44% (Прилепская В.Н. и соавт. 1997).

Целью исследования явилось изучения использования однократного применения 2% вагинального крема 5г. Действующее вещество 100мг бутоконазол нитрат – производное имидазола "Гинофорт" у беременных в третьем триместре.

Материал и методы. Исследование проводилось с 2013 по 2014 гг. на базе кафедры акушерства и гинекологии 3 родильного комплекса г.Самарканда. В исследование были включены 143 беременных в возрасте от 19 до 32 лет в 32 – 40 недель беременности. На основе клиники и лабораторного исследования был выставлен диагноз «вагинальный кандидоз».

Все пациентки получили местную терапию препаратом «Гинофорт», содержащий 100мг бутоканазола нитрата. Режим применения: 1 апликатор вагинально однократно. Улучшение состояния большинства пациенток (до 65%) отметили уже к концу 2–го дня лечения: уменьшилось количество выделений, зуд и жжение в области гениталий. Контроль эффективности лечения на 7 день и через 1 месяц после окончания курса терапии проводили на основании тех же клинико – лабораторных анализов. На 7–й день после лечения у 88% пациенток отсутствовали субъективные и объективные клинические симптомы. У 12% больных сохранились вагинальные бели без зуда и жжения. При микроскопическом исследовании мазков выделены лейкоциты до 4 – 7 в поле зрения и палочковая флора, признаки кандидозной инфекции отсутствовали. У 12% пациенток при отсутствии субъективных клинических симптомов и воспалительных изменений слизистой оболочки влагалища микологическое исследование повторно выявило кандидозоносительство, что было расценено как кандидозоносительство, не требующего повторного курса лечения. Через 1 месяц после окончания терапии препаратом «Гинофорт» у всех пациенток отсутствовали жалобы и объективные клинические и лабораторные признаки кандидозного кольпита.

Выводы. Эффективность препарата «Гинофорт» составила 94 %. 2. Препарат не вызывает побочных эффектов и безопасен, на сегодняшний день это единственный препарат с минимальной дозой бутоканазола нитрата. 3. Высокая эффективность препарата «Гинофорт» при однократном курсе местного лечения, его уникальная запатентованная биоадгезивная технология, позволяющая бутоканазолу длительно удерживаться на влажной слизистой влагалища и препятствовать инвазии гриба в слизистую. 4.Меньшее количество активного вещества – всего 100мг бутоканазол нитрат, а также удобство в применении (в любое время суток) позволяют считать этот препарат перспективным в лечении вагинального кандидоза во время беременности.

Бабюк Р.В., Яшан О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ГІНГІВІТУ У ВАГІТНИХ

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

Гінгівіт вагітних (gingivitis gravidarum) в середньому вражає 45-60% майбутніх матерів, його виникнення стоматологи пов'язують із зміною складу зубного нальоту. Мікроби, які складають 95% складу нальоту, в процесі життєдіяльності утворюють кислоту, яка через наявність зубного каменю не може бути нейтралізована лужним середовищем ротової порожнини.

Мета дослідження. Вивчити особливості преморбідного фону, перебіг вагітності у 50 жінок із гінгівітом.

Результати дослідження та їх обговорення. За термінами гестації вагітні розподілялися наступним чином: 5-12 тижнів - 12%; 13-24 тижнів - 38%; 25-40 тижнів - 50%. Майже у двох третин (62%) опитаних була перша вагітність; у 22% - друга; у 8% - третя; більше трьох - у 8%. З анамнезу встановлено, що переважна більшість вагітних із діагностованим гінгівітом декілька років не були на профілактичних оглядах у стоматолога. Після огляду стоматолога у 34 (68%) вагітних діагностовано катаральний гінгівіт, у 15 (30%) - гіпертрофічний гінгівіт і у однієї вагітної – виразковий гінгівіт. При опитуванні вагітних найчастіше відмічалися скарги на неприємний запах з рота - 100%, кровоточивість ясен під час чищення зубів - 96%, кровоточивість ясен під час та після прийому їжі - 80%, 50% вагітних не здогадувалися про наявність у них гінгівіту, інтоксикаційний синдром був у однієї вагітної з виразковим гінгівітом. Перші симптоми катарального гінгівіту у вагітних почали проявлятися у терміні 8 - 12 тижнів у 12% випадків, на 18-20 тижні у 36% вагітних з гіпертрофічним гінгівітом.

За даними стоматолога, у 50 (100%) вагітних з гінгівітом встановлено наявність великої кількості м'якого жовтого нальоту на поверхні зубів, у 42 (84%) - набряклість ясен, у 44 (88%) - болючість і значну кровоточивість при натисканні гострим предметом на ясна, у 25 (50%) - поширення запалення було по всій поверхні ясен, у 30 (60%) - процес розповсюджений на тканини як верхньої, так і нижньої щелеп, у 15 (30%) вагітних діагностовано збільшення об'єму тканини ясен, наявність псевдокишень ясен - у 20% випадків. Усім пацієнткам була проведена професійна чистка зубів - видалення зубного каменю, а також призначена обробка ротової порожнини антисептиком, дані рекомендації про профілактичні гігієнічні процедури, що у 100% випадків через 7-10 днів від початку застосування призвело до нівелювання клінічної симптоматики гінгівіту.

Таким чином, вагітні з гінгівітом відносяться до групи високого ризику щодо розвитку гінгівіту.

Балан А.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

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

Проблема підліткової вагітності сьогодні набуває все більшої актуальності в усьому світі, незважаючи на розповсюдження програм статевого виховання підлітків. Згідно статистичних даних, початок статевого життя до 14 років відмічають 0,5% юних матерів, у 14 років - 5,5%, у 15 років - 12,6%, у 16 років - 53,3%, у 17 років - 28,1%. Як відомо, освіченість підлітків у питаннях контрацепції надзвичайно низька, тому кількість небажаних вагітностей прогресує з кожним роком. Як свідчать літературні джерела, кожна третя дівчинка (30,8%), яка живе статевим життям, має в анамнезі вагітність, а на 100 вагітностей у підлітків припадає - штучних абортів – 69,1%, пологів – 16,4%, мимовільних викиднів – 14,5%. Співвідношення кількості пологів до кількості абортів у підлітків, які мешкають у великих містах, становить 1:5.

Метою роботи було вивчення особливостей гестаційного періоду та пологів у дівчат-підлітків на основі аналізу історій пологів, які відбулися в Пологовому будинку №2 м. Чернівці в 2014 році (n=30).

У всіх дівчаток-підлітків вагітність була першою та не планованою, у 93,33% шлюб не зареєстрований. Звертає на себе увагу той факт, що 70,00% вагітних мали пізнє перше звернення в жіночу консультацію (після 12-ти тижнів вагітності), 30,00% на обліку з приводу вагітності не перебували взагалі. Дана обставина виключає можливість якісного моніторингу за станом вагітної та плода (обстеження на наявність екстрагенітальної патології, секс-трансмісивної інфекції, спадкової патології тощо).

Перебіг вагітності у юних жінок характеризувався високим рівнем ускладнень. Так, анемія вагітних спостерігалася у 83,33% підлітків, пізні гестози у 40,00%, плацентарна дисфункція у 30,00%, затримка внутрішньоутробного розвитку плода у 23,33%. Слід відзначити, що у 76,67% дівчаток пологи були строковими, у решти – передчасними. Частота ускладнень в пологах також була вищою за загальнопопуляційні показники. Первинна та вторинна слабкість пологової діяльності мала місце у 30,00% юних пацієнток, дискоординована пологова діяльність у 6,67%, дистрес плода в пологах у 6,67% підлітків. У 5-ти дівчат (16,67%) пологи закінчились шляхом кесарева розтину за такими показаннями: дискоординована пологова діяльність (6,67%), дистрес плода (6,67%), клінічно вузький таз (3,33%). Післяпологовий період у юних мам також мав особливості. Анемія спостерігалась уже у 93,33% випадків, субінволюція матки у 13,33%, метроендометрит у 6,67% жінок, лактостаз та післяпологовий мастит у 10,00% пацієнток, що впливало тривалість перебування в стаціонарі.

Таким чином, проведений нами аналіз дозволив зробити висновок, що показник підліткової вагітності залишається високим. Встановлено, що підлітки повинні входити до групи високого ризику перинатальних ускладнень. Для запобігання підліткової вагітності необхідно проводити пропагування здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства; проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я і планування сім'ї.

Боднарюк О.І., Гашок В.Л.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАПАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ В ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

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

За даними МОЗ України, запальні захворювання жіночої статевої системи складають 60-65% від усіх гінекологічних захворювань, а серед ЗЗОМТ запалення маткових труб та яєчників складають 79,6%. Виникаючи переважно в молодому віці, сальпінгоофорити часто перебігають в стертій, атиповій формі, внаслідок чого розвивається хронічний запальний процес додатків матки.

Метою нашої роботи було вивчення особливості клінічного перебігу сальпінгоофоритів, їх структуру, частоту, стадійність виникнення на тлі урологічної патології у дівчат.

Для вирішення задач дослідження нами проаналізовано історії хвороб 116 дівчат-підлітків, хворих на сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура. З вивчених клінічних проявів найбільш частими скаргами у дівчат хворих на сальпінгоофорит, який перебігав на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, були загальна слабкість (100%), біль в нижніх відділах живота (95,8%), патологічні виділення з піхви, які були різноманітними за своїми ознаками – кількість, колір, запах, густина, що було характерно для відповідного збудника запалення та його асоціацій. При оцінці клінічного перебігу сальпінгоофориту було виявлено, що у третини хворих (29,3 %), спостерігались рецидиви захворювання до 4 – 6 разів на рік, що стало потребувати більш ретельного вивчення стану здоров'я цих дівчат.

Вивчивши частоту найбільш значущих клінічних проявів сальпінгоофоритів, що розвинулись на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат, нами виявлено, що підвищення температури тіла спостерігалось у значної кількості пацієнток, дизуричні явища, набряк та гіперемія вульви також були характерними для переважної більшості дівчат, що вказує на складність перебігу сальпінгоофоритів за наявності супутньої урологічної патології запального генезу.

Отже, аналіз показав, що дівчата із супутньою урологічною патологією запального генезу складали групу ризику по виникненню рецидивів сальпінгоофоритів.

Буринюк Х.П., Зеліско М.В., Поковба М.Ю.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ В АСПЕКТІ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ВАГІТНОСТІ

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

Актуальність. Розповсюдженість ендометріозу в жінок дітородного віку за даними різних авторів складає 10-50%. Серед усіх локалізацій ендометріозу геніталій питома вага внутрішнього ендометріозу досягає 70-90%.

Мета нашого дослідження – клінічна оцінка ефективності лікування хворих на аденоміоз матки агоністами ГнРГ (золадекс).

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 20 жінок з аденоміозом матки, що страждали на безпліддя. Діагностика аденоміозу проводилася на підставі загального гінекологічного дослідження, гістеросальпінгографії, гістероскопії з прицільною біопсією, ультразвукового дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік пацієнток складав 28,7 ± 6,3 роки. У кожної третьої жінки в анамнезі спостерігалися інфекційні захворювання, вегетосудинні порушення; захворювання шлунково-кишкового тракту (15%), сечовидільної системи (10%). Запальні процеси додатків мали місце у 60% обстежених.

Серед клінічних проявів у пацієнток частіше відмічали: альгодисменорею (90%); хронічний тазовий біль (85%) (кількісна оцінка больового синдрому у вигляді больового індексу склала 8,25±0,31 балів), диспареунію (35%), перименструальні кров'янисті виділення з піхви (20%), порушення менструального циклу (30%). Первинне безпліддя спостерігалося у 84% жінок, вторинне – у 16%, яке настало після абортів та самовільних викиднів і позаматкової вагітності. Тривалість безпліддя коливалася від 1 року до 8 років. У якості медикаментозного лікування обстежуваних жінок був обраний золадекс (гозерелін) – синтетичний аналог природнього гонадотропін рилізинг-гормона (Гн-РГ), який зворотньо блокує вісь гіпофіз – яєчники. Переваги золадекса порівняно з традиційною гормональною терапією: добре переноситься; має найменший об'єм ін'єкції серед всіх агоністів Гн-РГ. Середній курс лікування золадексом - 6 місяців. Препарат вводили в підшкірну клітковину живота 1 раз на 28 днів по 3,6 мг активної речовини. Лікування починали з 5-го дня менструального циклу. Після запропонованого лікування завагітніли 40% пацієнток. У 2 жінок (10%) вагітність настала в перші 2 міс після закінчення лікування, у 6 (30%) – в перші 4 місяці після припинення ін'єкцій золадекса. Вагітність завершилася строковими пологами у 7 (35%) пацієнток, у 1 (5%) – передчасними пологами.

Висновок. При безплідді, обумовленому ендометріозом, коли злуковий процес не різко виражений застосування золадексу доцільне та достатньо ефективне.

Волинська М.В., Бербець А.М.

ВПЛИВ ЗАГРОЗИ ВИКИДНЯ, ПЕРЕНЕСЕНОЇ В І ТРИМЕСТРІ, НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

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

З метою вивчення стану плаценти у жінок із клінікою невиношування в І триместрі, проведено клініко-статистичний аналіз 80 історій пологів та індивідуальних карт вагітних, які перенесли загрозу викидня в І триместрі, і не мали важкої екстрагенітальної патології. Контрольну групу складали 30 жінок з неускладненим перебігом вагітності. Групи були паритетні за віком, соціальним станом, акушерсько-гінекологічним анамнезом. До уваги брались дані про перебіг пологів у жінок обох груп.

У групі, до якої входили жінки, вагітність яких ускладнювалась загрозою викидня в І триместрі, вірогідно частіше траплялись гестози другої половини вагітності (23 випадки, 28,75±5,06% проти 3 випадків, 10,00±5,48%, $p<0,05$), загрози передчасних пологів (19 випадків, 23,75±4,76% проти 2 випадків, 6,67±4,55%) та аномалій пологової діяльності (15 випадків, 18,75±4,36% проти 1 випадку, 18,75±4,36). Всі згадані ускладнення пологового акту, як вважається, є пов'язаними з дисфункцією плаценти. Крім того, діагноз «дистрес плода» в пологах був виставлений у 19 жінок з основної групи і у 2 жінок з контрольної групи 23,75±4,76% проти 6,67±4,55%, $p<0,05$). У двох жінок з основної групи (6,67±4,55%) діти народились в асфіксії важкого ступеня. Ще у двох жінок (6,67±4,55%) відбулися передчасні пологи в терміні 32 і 34 тижні відповідно.

На основі наведеного можна зробити висновок, що у жінок, які в малих термінах гестації перенесли загрозу викидня, частіше порівняно із здоровими вагітними відмічаються клінічні ознаки дисфункції плаценти, які ускладнюють перебіг пологів та негативно відображаються на стані плода і новонародженого.

Волошинович Н.С.

АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ЖІНОК З ПРОЛАПСОМ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - д.мед.н. Кравченко О.В.)

Актуальність. Побутує загальноприйнята думка, що пролапс геніталій – хвороба літніх людей. Це зовсім не так, адже згідно даних медичної статистики із 100 жінок у віці до 30 років дана патологія має місце у кожної десятої. У віці від 30 до 45 років вона зустрічається в 40% випадках із 100, а після 50 років діагностується у кожної другої жінки. 15% гінекологічних операцій проводиться саме з приводу цієї патології.

Метою нашої роботи було проаналізувати наслідки оперативного втручання у жінок з пролапсом внутрішніх статевих органів.

Матеріали і методи. Ми провели аналіз 32 історій хвороб пацієнток із пролапсом геніталій, що були прооперовані з приводу даної патології у гінекологічному відділенні МКПБ№2 м.Чернівці в 2014 році.

Результати дослідження. У досліджених жінок тривалість захворювання була від 1 до 17 років, в середньому складала 3±0,6 років. В репродуктивному періоді перебувало 11 жінок, що склало 34%. 21 пацієнтка (66%) знаходилася в постменопаузальному періоді. Тривалість менопаузи у досліджуваних пацієнток до 3 років спостерігалася у 7 жінок (22%), від 3 до 10 років – у 10 (31%), довше 10 років – у 4 хворих (12,5%).

Всі пацієнтки в доопераційному періоді були обстежені відповідно до нормативів протоколів МОЗ України. Згідно бактеріоскопічних та бактеріологічних результатів обстежень, у 6 жінок мав місце вагініт, що склало 18%. За даними загального аналізу крові у 3 жінок (9%) спостерігався помірний лейкоцитоз.

Кожній хворій був проведений оптимальний вид оперативного лікування. Передня кольпорафія виконана одній пацієнтці (3%), задня кольпоперінеорафія з леваторопластикою – 21 жінці (66%) , передня кольпорафія в поєднанні із задньою кольпоперінеорафією – 10 (31%). Вентрофіксацій тіла матки було проведено 9 хворим (28%), екстирпацій матки – 9 (28%), надпіхвових ампутацій тіла матки з фіксацією культі шийки матки – 3 (9%). А також у однієї жінки мала місце черезпіхвова екстирпація матки, що становило 3% та двом пацієнткам було проведено через піхвову екстирпацію культі шийки матки, що в свою чергу становило 6%.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень у 94% хворих, термін перебування в гінекологічному відділенні яких не перевищував 10 діб. У 2 жінок (6%) післяопераційний період був ускладненим, що призвело до тривалої реабілітаційної терапії в умовах стаціонару.

Висновки. Найбільш частим видом пластичної операції при пролапсі внутрішніх статевих органів виявилась задня кольпоперінеорафія з леваторопластикою (66%). У 6% пацієнток післяопераційний період був ускладненим та потребував тривалої реабілітації в стаціонарних умовах.

Гаврилов О.О.

МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ МАЛОГО ТАЗУ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра акушерства і гінекології №1
(науковий керівник - к.мед.н. Дністрянська А.П.)

Актуальність. Варикозна хвороба малого тазу (ВХМТ) у жінок репродуктивного віку найчастіше проявляється розширенням яєчникових вен та призводить до порушень менструального циклу, маткових кровотеч, спричинює запальні та дегенеративні процеси в яєчниках, що мають наслідком серйозні гінекологічні та онкологічні проблеми. На сьогоднішній день ще не сформовано єдиного погляду на всі фактори, що спричиняють розвиток ВХМТ та достатньо не вивчений вплив цієї патології на жіночі гонади.

Мета дослідження. Визначити особливості морфологічної будови анатомічних утворень, що оточують гонадні вени у жінок та вплив венозного повнокров'я на яєчники.

Матеріали та методи. Секційно та морфометрично досліджені 72 трупи жінок, з яких 33 мали ознаки ВХМТ у вигляді розширення яєчникових вен з будь-якої зі сторін. У 11 жінок з ВХМТ для гістологічного дослідженя бралися яєчники. Препарати фарбувалися в гематоксилін-еозин. Контрольну группу складали 39 трупів. Дослідження проводилося на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Отриманий масив даних оброблений статистичним пакетом програм Medstat.

Результати. Варикозне розширення яєчникової вени ізольовано зліва спостерігалося у 19 випадках (26,4%), справа – у 10 (13,8%), та мало характер двобічного в 4 спостереженнях (5,6%). При лівбічному розширенні v. ovarica мала діаметр зліва 7,8±2,9 мм, справа – 3,82±0,63 мм. При правобічному процесі діаметр вени зліва складав 3,18±0,45 мм, справа – 5,54±0,89 мм. При двобічному розширенні яєчникових вен їх діаметр складав 5,73±0,94 мм зліва, а справа – 4,65±0,75 мм. При дослідженні виявлені кореляції варикозного розширення vv. ovaricae з наявністю бриж нисхідного та висхідного відділів ободової кишки, а також сліпої кишки та відтсутністю заободової фасції. У даному випадку яєчникові вени проходили в заочеревинному просторі, маючи тонкий фасціальний футляр, що сформований внутрішньочеревною фасцією. У 8 випадках (11,1%) справа та в 3 (4,2%) – зліва при відсутності заободової фасції вени проходили в єдиному фасціальному футлярі з сечоводом та не були варикозно розширені. При гістологічному дослідженні яєчників нами були знайдені наступні зміни: множинні фолікулярні кісти, нерівномірний склероз кіркової зони з розростанням дозріваючої грануляційної тканини, повнокровні судини та вогнища гемосидерозу. Фолікулярні кісти були оточені багатьма шарами фолікулярного епітелію, що зазвичай продукує естрогени. Ці кісти вочевидь були наслідком венозного стазу, а їх наявність свідчить про гіперестрогенізацію жіночого організму, що може спричинити розвиток гормональних порушень та онкологічних захворювань.

Висновки. 1. Відсутність позаободової фасції може бути морфологічною причиною розвитку ВХМТ. 2. При відсутності заободової фасції та проходженні vv. ovaricae в єдиному фасціальному футлярі з сечоводом варикозного розширення останніх не спостерігалося. 3. Венозний стаз призводить до дегенеративно-дистрофічних процесів в яєчниках.

Ганіна Х.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З АКТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

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

Через значне зростання захворюваності на туберкульоз легень, в акушерський практиці частіше стали зустрічатися вагітні, що хворі на туберкульоз легенЬ. За минулі роки відбулося багато змін у поглядах на тактику ведення вагітності та пологів узагалі, а також з'явилися нові підходи до діагностики та лікування туберкульозу легенЬ. Деякі положення щодо цієї проблеми дискусійні, а деякі аспекти тактики вагітності потребують перегляду.Останні методичні рекомендації з цього питання, затвердженні МОЗ України були видані ще в 2006р.

Саме тому мета роботи: вивчення перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та стану новонароджених у жінок з активним туберкульозом легень.

Об'єкт та методи дослідження. Для вивчення питання про вплив активного туберкульозу на перебіг вагітності ,пологів ,після пологового періоду та на стан плода було проведено ретроспективний аналіз 45 "індивідуальних карт вагітних та роділь", "історій пологів", "історій розвитку новонародженого" у жінок з активним туберкульозом легень. До контрольної групи увійшли 50 жінок, які не хворіли на туберкульоз легень в активній формі. Під час формування груп застосовувався принцип спрямованого відбору та врівноважування груп за допомогою парної вибірки.

Висновок.Таким чином, проведений проспективний та ретроспективний аналіз особливостей перебігу вагітності пологів та післяпологового періоду у жінок з активним туберкульозом легень засвідчив значну вищу частоту ускладнень вагітності та пологів. Новонароджені мали різні прояви порушення адаптації як наслідок перенесенної гострої чи хронічної гіпоксії плода. Велика частота патології вагітності та пологів призводить до народження гіпотрофічних, а іноді інфікованих дітей у стані асфіксії. З іншого боку, сама вагітність може загострювати перебіг туберкульозу легень та призвести до тяжких порушень, таких як легенево-серцева, ниркова, печінкова недостатність.

Ганиев Ф.И., Негмаджанов Б.Б.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

В отделении эндоскопической хирургии за период 2000-2014 года произведено 2848 лапароскопических операций, из них гинекологические составили 1155 (40,5%). Возраст больных варьировал от 22 до 62 лет (средний – 34,7 ±5,2 лет). Все больные обследованы и подготовлены к операции амбулаторно. Показаниями к гинекологическим операциям были: дермоидные кисты яичников – 55 (4,8%), хирургическая стерилизация – 576 (49,9%), эктопическая беременность – 85 (7,3%), кисты яичников – 131 (11,3%), пиосальпингс – 12 (1,03%), кистомы яичников – 119 (10,3%), склерокистоз яичников – 38 (3,3%), эндометриоз яичников – 66 (5,7%), диагностическая лапароскопия – 73 (6,3%). В большинстве случаев лапароскопия была первым оперативным вмешательством, у 8,7 % больных ей предшествовала лапаротомия по поводу патологии матки и её придатков.

Лапароскопическое удаление придатков матки произведено 48, лапароскопическая резекция яичников – 59, коагуляция маточных труб с целью хирургической стерилизации – 76, диагностическая лапароскопия с рассечением спаек, хромогидротубацией при бесплодии – 13 больным. Удаленные макропрепараты удалялись из брюшной полости через один из расширенных троакарных ран или через кольпотомное отверстие. Кровопотеря практически отсутствовала, за исключением кровопотери при эктопической беременности, которая составила в среднем 115,0±5,2 г. Длительность пребывания больных на койке составила 2,6±0,8 суток, причем активизация больных проводилась уже в первые сутки.

Кроме этого, с августа 2000 года по январь 2014 года нами произведена лапароскопическая экстирпация матки 70 больным. Показанием к операции явилась миома матки. При размерах больше 12 недельного срока беременности предпочтение отдавали лапаротомному доступу. Сопутствующая патология была у 18, их них анемией страдали 16, ожирением III степени 2 больных. В анамнезе лапаротомию перенесли 8 больных. Лапароскопическую экстирпацию матки начинали с вставления в полость матки маточного манипулятора Клермон-Ферранда. Весь этап мобилизации матки от связок и сосудов осуществляли при помощи высокочастотного электрокоагулятора. Переход на лапаротомию был у 4 больных: в одном случае причиной явилось ожирение III степени, в 3-х случаях варикозное расширение вен широкой связки. Средняя продолжительность операции составила 120,32±15,6 минут, средняя кровопотеря 135,5±20,6 мл. Послеоперационных осложнений не было. Средний койко-день после лапароскопической экстирпации матки составил 5,4±0,5 суток.

Таким образом, применение лапароскопической техники позволяет значительно снизить операционную кровопотерю, сократить продолжительность вмешательства, способствует лучшей репарации тканей, лучшей ревизии органов брюшной полости и благоприятному течению послеоперационного периода. Эта методика менее травматична, есть возможности ранней активизации больных, сокращение сроков стационарного лечения и более быстрое восстановление трудоспособности.

Геник І.К., Лабчук А.Р.

ЗНАЧЕННЯ ІНФЕКЦИЙНОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗІ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового
(науковий керівник - д.мед.н. Геник Н.І.)

Актуальність. Недивлячись на численні дослідження із проблеми невиношування, частота завмерлої вагітності залишається високою, складаючи 15-25% бажаних вагітностей. Значну частоту завмерлої вагітності можна пояснити недостатнім визначення етіологічних чинників даної патології, в тому числі недостатнім вивченням мікробного фактору.

Мета. Вивчення інфекційного фактора, як причини завмерлої вагітності.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 730 випадків завмерлої вагітності, які мали місце у гінекологічному відділенні Івано-Франківського міського клінічного пологового будинку у 2011-2014 роках, при якому було виявлено найбільш значущі фактори її виникнення. Діагноз завмерлої вагітності був підтверджений ультразвуковим дослідженням, причому у 10,9% вагітних встановлена анембріонія.

Результати. Встановлено значну частоту соматичної (27,3%) та генітальної (67,1%) захворюваності. Завмерла вагітність була першою у 43% жінок, у решти мала місце при повторних вагітностях, причому у 18,6% вагітних в анамнезі мали місце мимовільні викидні, у 8,9% - завмерла вагітність. В терміні до 5 тижнів вагітність завмерла у 12,9%, у 6-12 тижнів - 68,9%, у 13-21 тиждень – у 18,2% жінок. Дані патоморфологічного дослідження вмісту порожнини матки свідчать про те, що у 42,2% мали місце дистрофія і тотальний некроз ворсин хоріону, у 19,9% - некроз ворсин хоріону із нагноєнням і некрозом децидуальної оболонки. При бактеріоскопічному та бактеріологічному дослідженні піхвового вмісту виявлено наявність порушення мікробіоценозу піхви, яке проявлялося виявленням у 70,8% вагітних дво- та трьохкомпонентних асоціацій умовно-патогенних мікроорганізмів. Частота урогенітальних інфекцій склала: хламідіоз – 34,8%, гарднерельоз – 22,7%, уреаплазмоз – 17,7%, мікоплазмоз – 11,8%, що підтверджує відношення інфекції до етіологічних факторів завмерлої вагітності. Аналіз стану місцевого імунітету показав зниження рівнів усіх показників локального захисту, особливо рівня лізоциму і SIgA.

Висновки. Сприяючими факторами завмерлої вагітності є обтяжений соматичний анамнез, наявність значного числа запальних гінекологічних захворювань, наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, несприятливі наслідки попередніх вагітностей, порушення мікробіоценозу піхви, зниження показників місцевого імунітету.

Геряк В.Ю., Добрянський Т.О., Багній Л.І., Дукмас Н.І.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЛОДА НА ТЛІ ПАСИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського , Тернопіль, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №2
(науковий керівник - д.мед.н. Геряк С.М.)

За оцінками ВООЗ, на планеті нараховується 1,1 мільярда людей, що палять. У світовому масштабі це складає 47% чоловіків і 12% жінок. Побічний потік диму, який поглинають пасивні курці, більше міститься аміаку, чадного газу, бензоперена, ароматичних і особливо летких канцерогенних амінів. Досліджень впливу пасивного куріння вагітної на гомеостаз фетоплацентарного комплексу на сьогоднішній день недостатньо.

Тому, метою нашого дослідження було вивчення поширеності пасивного тютюнопаління серед вагітних, оцінка його впливу на перебіг гестаційного періоду і функціональний стан плода. Для визначення частоти пасивного тютюнопаління опитано 45 вагітних, які не палять, але перебувають на протязі гестації під систематичною дією тютюнового диму ближнього оточення (пасивні курці) і 30 вагітних, які не знаходилися під впливом тютюнового диму.

Як показали результати анкетування, пасивна форма тютюнопаління зустрічалася у 26 (57,8%) вагітних. Аналіз перебігу цієї вагітності показав, що серед акушерських ускладнень на тлі пасивного впливу тютюну й тютюнового диму найбільш часто зустрічаються плацентарна дисфункція (50%), загроза невиношування (40%), анемія вагітних (40%), наявність в родовому каналі патогенної та умовно-патогенної мікрофлори (31,3%), затримка росту плода (ЗРП) (6,7%) і дефіцит збільшення маси тіла (20%).

При проведенні багатофакторної оцінки КТГ у обстежених пацієнток встановлено, що середнє значення базальної частоти серцевих скорочень плодів в основній групі знаходиться в межах норми. Однак, найбільш об'єктивно ступінь фетального страждання відображає амплітуда миттєвих осциляцій, яких у групі пасивних курців була на 7,2% менше порівняно з контрольною групою, що вказує на активацію компенсаторно-адаптаційних механізмів фетоплацентарного комплексу в ситуації тютюнопаління ближнього оточення. При проведенні комплексной оцінки КТГ за шкалами Krebs H., Fischer W., FIGO виявилося, що середня сума балів у плодів від матерів, що знаходяться під впливом пасивного тютюнопаління менша, ніж у плодів контрольної групи.

Таким чином, поширення пасивної форми тютюнопаління серед вагітних становить 35,6 %. Найбільш частими ускладненнями вагітності у пасивних курців є плацентарна дисфункція, загроза переривання, анемія, кольпіти, ЗРП, дефіцит збільшення маси тіла. Встановлено негативний вплив пасивного виду тютюнової навантаження на функціональний стан плода, що є зниженням БЧСС та варіабельності серцевого ритму, зменшенням величини МКР, нижчою сумарною оцінкою БПП.

Гошовська А.В., Гляйх Л.І.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ ГОРМОНІВ ТА СПЕЦЕФІЧНИХ БІЛКІВ ВАГІТНОСТІ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН У ЖІНОК ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ

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

Актуальність. Імуногістохімічна діагностика виявлення плацентарних гормонів і спецефічних білків вагітності в трофобласті хоріальних ворсин при гіперандрогенії є важливим методом, оскільки за умов гіперандрогенії плацента спроможна здійснювати низку пристосувальних реакцій саме на клітинному рівні структурної організації, які можуть призвести до повної або часткової компенсації змін.

Мета. Імуногістохімічним методом визначити концентрацію плацентарних гомонів та спецефічних білків вагітності у жінок з проявами гіперандрогенії.

Матеріали і методи. Оцінку результатів імуногістохімічних реакцій робили зображень методом комп'ютерної мікроденситометрії з обрахуванням величини оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення.

Результати дослідження. Встановлено, що при гіперандрогенії оптична густина специфічного забарвлення на гормон хоріонічний гонадотропін у цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок у середньому становила 0,248±0,0015 од. опт. густини проти 0,298±0,0014 од. опт. густини у групі порівняння (P<0,001). Отже, концентрація гормону хоріонічного гонадотропіну в трофобласті хоріальних ворсинок при гіперандрогенії знижена.

Також при гіперандрогенії оптична густина специфічного забарвлення на гормон плацентарний лактоген у цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок у середньому становила 0,107±0,0012 од. опт. густини проти 0,110±0,0012 од. опт. густини у групі порівняння (P>0,05). Тобто, концентрація гормону плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок при гіперандрогенії у порівнянні з групою контолю не міняється.

Що ж стосується оптичної густини специфічного забарвлення на специфічний білок вагітності - трофобластичний бета-глікопротеїн у цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок у середньому становила 0,244±0,0012 од. опт. густини проти 0,281±0,0014 од. опт. густини у групі порівняння (P<0,001). Це свідчить про те, що концентрація специфічного білка вагітності - трофобластичного бета-глікопротеїну в трофобласті хоріальних ворсинок при гіперандрогенії знижена. Відмічено, що концентрація гормону плацентарного лактогену в інвазивному трофобласті при гіперандрогенії у порівнянні з групою контолю не міняється, тоді як концентрація гормону хоріонічного гонадотропіну та трофобластичного бета-глікопротеїну в інвазивному трофобласті хоріальних ворсинок при гіперандрогенії знижена.

Висновки. Таким чином, при гіперандрогенії найбільше вражається трофобласт хоріальних ворсинок плаценти, особливо його білки (як специфічні так і неспецифічні) та поверхня трофобласта – мікроворсинки, а також інвазивний трофобласт і децидуоцити, особливо їх протеїни.

Голота І.П.

ЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ПРОЯВІВ ГІРСУТИЗМУ У ЖІНОК

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра акушерства і гінекології №1
(науковий керівник - к.мед.н. Дністрянська А.П.)

Актуальною проблемою акушерства та гінекології є неухильне зростання проявів гірсутизму. Гірсутизм – це надмірний ріст довгого (не пушкового) волосся на андроген-залежних ділянках тіла, що є результатом підвищеного впливу андрогенів на волосяні фолікули внаслідок зростання рівня циркулюючих андрогенів або підвищення чутливості фолікулів до нормального їх рівня. З надлишковими андрогенами поєднуються серцево-судинні захворювання, дисліпідемія, резистентність до інсуліну, ожиріння, безпліддя та порушення менструального циклу.

Мета: виявлення наявності кореляційних зв'язків між рівнем статевих гормонів, менструальною функцією та проявами гірсутизму.

Матеріали та методи. Матеріалом роботи є результати обстеження 90 хворих жінок, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні пологового будинку №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова протягом 2013-2014 р. р. Оцінку проявів гірсутизму оцінювали за шкалою Ферримана-Голвея. Ретроспективно досліджено історії хвороби, рівень естрогенів крові та 17-кортикостероїдів сечі.

Результати дослідження. Аналізуючи результати оцінювання гірсутного синдрому за шкалою Ферримана-Голвея встановили, що в 30 жінок (33,3%) виявили легку форму гірсутного синдрому. В 5 пацієнток (5,5%) – середню форму. Отже, в 35 жінок в тій чи іншій формі є ознаки гірсутного синдрому. Аналізуючи менструальний цикл не встановлено достовірної різниці між тривалістю циклу, кровотечею та кількістю втраченої крові в жінок з легким та середнім проявом гірсутизму. Однак при порівняні з жінками без суттєвих ознак гірсутизму є тенденція до подовження тривалості циклу. У частини жінок тривалість циклу складає 36 – 39 днів. Дані гормонів свідчать про підвищення рівня 17-кориткостероїдів (26,7±0,3 мкмоль/добу) у жінок з середнім ступенем гірсутного синдрому, з нижнім рівнем паратгормону в лютеїнову фазу 0,7±0,02 пд/мл.

Висновки. Встановлено, що прояви гірсутного синдрому у жінок з гінекологічною патологією асоціюються з порушеннями стероїдогенезу та відхиленнями у менструальному циклі.

Голояд О.Є.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКА ТА СТРАВОХОДУ У ВАГІТНИХ У III ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ

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

Гастроезофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) більшість вчених вважають хворобою третього тисячоліття, що зумовлено наявністю чіткої тенденції до збільшення її поширеності в усьому світі. Так, у розвинених країнах Європи та США на періодично виникаючу печію скаржаться до 40 % дорослого населення. Проте, лише 2 % з них лікуються з приводу рефлюкс-езофагіту. Печія є однією із найбільш поширених скарг у жінок в період вагітності, її відчувають від 30 до 80 % вагітних. Її частота і вираженість змінюється із збільшенням строку вагітності. Під час вагітності внаслідок гормональної перебудови значно збільшується концентрація жіночих статевих гормонів, особливо прогестерону, який чинить релаксуючу дію на гладкі м'язи, в тому числі й ШКТ. Відмічається зниження тонусу нижнього стравохідного сфінктеру, що відповідно сприяє рефлюксу вмісту шлунку і дванадцятипалої кишки у стравохід.

Мета: виявити поширеність ГЕРХ, структуру її стравохідних та позастравохідних проявів у вагітних в III триместрі гестації.

Матеріали і методи. Проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 49 вагітних віком від 18 до 27 років (середній вік 23,3±1,5) терміном 32-34 тижні гестації, яке включало в себе опитування з допомогою спеціально розробленої анкети на основі відомого опитувальника "GERD Screener".Вагітних просили відповісти на запитання, що стосувалися симптомів захворювання, вказати частоту їх виникнення, інтенсивність. В опитувальнику також були запитання направлені на виявлення можливих позастравохідних проявів захворювання: охриплість голосу, відчуття комка в горлі та ін.

Результати. За даними опитування і езофагогастродуоденоскопії ГЕРХ була виявлена у 29 (59,2%) вагітних. У 12 (24,5%) вагітних жінок діаностована ендоскопічно позитивна ерозивна ГЕРХ, серед них у 7 (14,3%) з частою печією, у 5 (10,2%) – з одиничними епізодами печії; у 17 (34.7%) - ендоскопічно негативна ГЕРХ (ЕН ГЕРХ). Серед вагітних з ЕН ГЕРХ в 7 (14,4%) діагностовано ендоскопічно позитивну неерозивну ГЕРХ, яка відповідала першій стадії ГЕРХ по класифікації Ю.В.Васильєва (2004), серед яких у 3 (6,1%) з частою печією, у 6 (12,2%) – з рідкими епізодами печії і у 1 (2,0%) з відсутністю печії.

Висновок. Таким чином, вагітність в 65,3% випадків впливає на виникнення та перебіг ГЕРХ. Аналіз клінічної картини показав, що вагітні, як правило, не акцентують свою увагу на гастроентерологічних проблемах, які, на їхній погляд, пов'язані тільки з вагітністю і зникають після пологів.

Горбулевич Х.П., Гошовська А.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ХОРІОНУ ТА ДЕЦИДУАЛЬНО ЗМІНЕНОГО ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ ГІСТОХІМІЧНИМ МЕТОДОМ

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

Відомо, що майже одна третина вагітностей переривається мимовільно в терміни від 6 до 12 тижнів. Серед цілого ряду причин, що призводять до припинення вагітності в першому триместрі єгіперандрогенія (підвищений вміст чоловічих гормонів в організмі жінки). Причому кількість жінок з наявністю цієї патології постійно зростає.

Мета роботи: дослідити морфологічні зміни хоріону та децудуально зміненого ендометрію при гіперандрогенії гістохімічним методом.

Матеріалом для дослідження служили елементи плідного яйця, які отримані при штучному аборті у термін гестації 5-12 тижнів. Основну групу склали 16 спостережень гіперандрогенії. Групою порівняння служили 20 абортів за соціальними показами у практично здорових жінок. Дослідженню підлягали трофобласт, клітини Гофбауера та ендотелій васкуляризованих хоріальних ворсинок, інвазивний цитотрофобласт та децидуоцити фрагментів децидуально зміненого ендометрію.

Згідно проведеного аналізу цифрових копій оптичних зображень методом комп'ютерної мікроспектрофотометрії показник R/B у цитоплазмі трофобластахоріальних ворсинок при гіперандрогенії у середньому становив 1,19±0,017 проти 1,05±0,011 у групі порівняння (P<0,001). В ендотелії хоріальних ворсинок при гіперандрогенії показник R/B характеризувався середньої величиною 1,07±0,019, і це статистично у середньому не відрізнялося від групи порівняння - 1,04±0,011 (P>0,050). В інвазивному цитотрофобласті фрагментів децидуально зміненого ендометрію при гіперандрогенії показник R/B склав 2,19±0,012, що приблизно у два рази перевищувало показники групи порівняння – 1,09±0,010 (P<0,001). У децидуоцитах фрагментів децидуально зміненого ендометрію при гіперандрогенії показник R/B також приблизно у двічі (2,34±0,016) перевищував (P<0,001) середні дані групи порівняння (1,15±0,014). У клітинах Гофбауера хоріальних ворсинок при гіперандрогенії показник R/B характеризувався середньою величиною 1,16±0,018, і це статистично не відрізнялося від групи порівняння - 1,13±0,014 (P>0,050).

Висновок. Дослідження абортивного матеріалу показують, що при гіперандрогенії процеси окиснювальної модифікації білків помірно інтенсифікуються в трофобласті хоріальних ворсинок, удвічі інтенсифікуються в інвазивному цитотрофобласті та децидуоцитах фрагментів децидуально зміненого ендометрію, але не змінюються в ендотелії судин хоріальних ворсинок та клітинах Гофбауера.

Гошовська А.В.

ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ

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

Актуальність. Збільшення частоти абдомінального розродження і проведення органозберігаючих операцій на матці зумовило актуальність питання щодо ведення вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості проведення вагінальних пологів з рубцем на матці, проведених в місті Чернівці, пологовому будинку №2 за 2014 рік.

Матеріали та методи. Нами проведено клініко-статистичний аналіз 168 історій пологів з рубцем на матці, які відбулися в Чернівецькому пологовому будинку №2 за 2014 рік. Серед яких пологи з рубцем на матці шляхом кесарського розтину – 89, пологи з рубцем на матці через природні родові шляхи – 79. У 89,5% випадків інтервал між кесарським розтином і вагінальними пологами становив 2-9 років, у 8,5% - 1 рік, у 2% - 10 і більше років.

Результати дослідження. Встановлено, що 92% пологів відбулися в термін 37-42 тижні , 5,2%- до 36 тижнів, 2,8- після 42 тижня. Близько 78,6% пологів тривало від 10 до 12 годин, 17,5% - 12-14 годин, 5,1%- 14-18 годин. Тривалість другого періоду пологів у всіх випадках була у межах 30-50 хвилин., акушерські щипці накладені у трьох випадках через розвиток дистресу плода в потугах. Третій період пологів проходив активно і тривав до 30 хвилин майже у всіх випадках – 94,6 %. У 5,4% випадків виконували ручне обстеження стінок порожнини матки у зв'язку із затримкою частин посліду. За оцінкою стану новонародженого за шкалою Апгар на першій хвилині життя у 7-10 балів мали 93,2% немовлят, 6 балів – 6,8% дітей. Маса при народженні у 74,6% дітей становила 3000-3700г., у 12,1%- 1500-2999г., у 13,3% - понад 3700г. Ускладнення під час пологів: гіпотонічна кровотеча з ручною ревізією матки – 6,9%, дистрес плода у 1-2 періоді пологів -28,4%, розриви піхви-17,4%, розриви промежини 2-го ступеня – 25,3%. Проведена епізіотомія, епізіорафія – 11,3%, вихідні акушерські щипці – 10,7%.

Висновок. Провівши клінічну характеристику повторновагітних із рубцем на матці встановлено, що у 79% породіль відбулися нормальні самостійні вагінальні пологи. Ускладнень у післяпологовому періоді, в тому числі таких, які б загрожували життю в даних випадках не виявлено. Під час ускладнених випадків пологів була надана кваліфікована допомога і пологи закінчились сприятливо як для матері так і для плода.

Граділь О.Г.

МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇВІДПОВІДІ В ЦИКЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №1
(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

Основним і невід'ємним етапом екстракорпорального запліднення контрольована овариальна стимуляція (КОС). При отриманні 4 та менше яйцеклітин в попередніх спробах КОС, шанси на отримання достатньої кількості якісних яйцеклітин при наступній стимуляції не збільшуються. Для покращення овариальної відповіді застосовано мелатонін превентивним курсом для захисту яйцеклітин від руйнуючої дії окиснювального стресу.

В дослідженні прийняло 96 жінок репродуктивного віку. 66 жінок з безпліддям, що склали основну групу, в залежності від лікувальної схеми були поділені порівну на I та II групу. 30 здорових жінок, що звернулися з метою донорства яйцеклітини склали контрольну групу. З метою зниження шкідливого впливу окислювальногостресу на зріючу яйцеклітину, пацієнтки II групи отримували превентивний курс гормонотерапії: мелатонін3мг тричі на добу перорально2 тижні.Пацієнтки були обстежені згідно стандартного протоколу, також визначались рівні мелатоніну (МЛТ) та 8-ізопростану в сироватці крові та фолікулярній рідині (ФР).Середні рівні МЛТ сироватки крові в I і II групі склали 20,94 ± 4,42 пг/мл та 24,78 ± 4,75 пг/мл відповідно, порівняно з контрольною групою 37,05 ± 3,32 пг/мл, p<0,001. Середні рівні МЛТ ФРв I і II групі склали 28,92 ± 8,14 пг/мл та 33,66 ± 9,66 пг/мл відповідно, порівняно з контрольною групою 66,29 ± 6,12 пг/мл, p<0,001. Рівні МЛТ ФР мали сильний зворотній кореляційний зв'язок з показниками окиснювального стресу –рівнями 8-ізопростану в ФР, що складали в I групі 363 ± 64,38 пг/мл, в II групі 318,98 ± 83,17 пг/мл, у контрольній групі 188,01 ± 10,5 пг/мл. Кількість отриманих яйцеклітин в I групі (2,0±3,01) в 2,3 рази нижче, ніж у пацієнток, які отримували превентивну терапію мелатоніном (4,81±3,4), і в 4,5 рази нижче за контрольну групу (17,48±7,43), p<0,001.

Дослідження рівнів 8-ізопростану, як показника окиснювального стресу, та МЛТ в сироватці крові та ФР, показало що вони мають зворотній кореляційний зв'язок, що обумовлено потужнім антиоксидантим ефектом МЛТ. Застосування мелатоніну під час дозрівання яйцеклітини достовірно збільшує овариальну відповідь на КОС.

Гречко О.В., Бакун О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

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

Генітальний ендометріоз – поширене захворювання у жінок репродуктивного та перименопаузального віку. Ендометріоз є хронічним прогресуючим захворюванням і рецидивним захворюванням, від якого страждають від 12 до 60 % жінок репродуктивного віку. У жінок з різними формами ендометріозу вагітність перебігає згідно з даними останніх досліджень із значними відхиленнями від норми. Згідно з даними інших авторів, 30 – 40 % хворих на ендометріоз страждають від безпліддя і стільки ж від невиношування вагітності.

Мета роботи: оцінити особливості вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок з генітальним ендометріозом.

Матеріал і методи. У Чернівецькому міському пологовому будинку №1 було обстежено 60 вагітних жінок репродуктивного віку від 21 до 42 років (середній вік становив 31,5 ± 3,26 років), до основної групи увійшли 30 жінок із клінічними ознаками генітального ендометріозу, а до контрольної – 30 жінок без гінекологічної та соматичної патології. Оцінили дані, отримані внаслідок загально – клінічного (включаючи гінекологічне) обстеження, УЗД органів малого тазу.

Аналіз результів дослідження перебігу вагітностей в обстежених групах показав, що в основній групі загроза переривання вагітності мала місце у 5,9 рази частіше, ніж серед пацієнток контрольної групи. Оцінюючи акушерські ускладнення, було виявлено, що у 76,7 % жінок з ендометріозом, пологи ускладнювалися передчасним розривом навколоплодових мембран, у 15 % - дистресом плода, у 8,3 % - первинною та вторинною слабкістю пологової діяльності, у 3 жінок була гіпотонічна кровотеча. За шкалою Апгар набагато кращі були результати контрольної групи жінок. Ранній та пізній післяпологовий періоди відмічали такі ускладнення: маткова кровотеча у 5 % породіль основної групи і 1,2 % - породіль контрольної групи, субінволюція матки у 8,3 % та 3,6 % відповідно. Лохіометра мала місце у 30 % пацієнток із ендометріозом та 3,6 % пацієнток контрольної групи. До лікарні з приводу лактостазу звернулося 13,3% породіль основної групи та 7,1 % породіль контрольної групи.

Висновки. У жінок з основної групи виявлено, що передчасні пологи відбулися у 10,4 рази частіше, ніж у контрольній групі. Розродження шляхом кесеревого розтину було в третини пацієнток основної групи, на противагу одній десятій пацієнток із групи контролю. Загальна тривалість пологів у вагітних із ендометріозом була в 1,5 рази меншою і пологи супроводжувались ускладненнями зі сторони матері та дитини у 3 рази частіше порівняно з пацієнтами групи контролю. Стан новонароджених жінок із ендометріозом достовірно не відрізнявся від стану новонароджених у контрольній групі.

Гуцал О.С., Касімова О.С., Патраш С.В., Бакун О.В.

СУПУТНЯ ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ – ЯК ОДНА ІЗ МОЖЛИВИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ

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

Вступ. Міома матки – це найбільш поширена доброякісна пухлина у жінок, яка складає 10-28% серед усіх гінекологічних захворювань. Міома матки займає значне місце в структурі гінекологічних захворювань жінок репродуктивного віку і є однією з найбільш частих причин їх госпіталізації в гінекологічний стаціонар.

Міома матки (фіброміома) може мати суттєвий вплив на стан здоров'я та якість життя жінки, оскільки є причиною аномальних маткових кровотеч та викликає симптоми тазового здавлення (в т.ч. тазовий біль, дизурія, закрепи).

Мета: прослідкувати супутню гінекологічну патологію на фоні міоми матки.

Методи та матеріали. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб гінекологічного стаціонару КУ "Міський клінічний пологовий будинок №1 з діагнозом міоми матки. На фоні супутньої гінекологічної патології, а саме хронічних запальних процесів матки і придатків, які нами прослідковані у 10% пацієнток, ерозії та дисплазії шийки матки-9,5%, полікістоз яєчників-6,6% та гіперпластичні процеси ендометрію - 20%, які були в анамнезі у хворих жінок протягом тривалого часу.

Висновок. Результати ретроспективного аналізу нам показали, що супутня гінекологічна патологія (полікістоз яєчників, хронічні та гострі запальні захворювання придатків матки, ерозія та дисплазія шийки матки, гіперпластичні процеси ендометрію) має суттєве значення у виникненні міоми матки.

Босий С.А., Гуцуляк Ю.В.

РОЛЬ МАНУАЛЬНОЇ ВАКУУМ-АСПІРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ УСКЛАДНЕНЬ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра акушерства і гінекології №2
(науковий керівник - д.мед.н. Рудь В.О.)

Мета дослідження: оцінити клінічну ефективність мануальної вакуум-аспірації (МВА) для лікування післяпологових ускладнень в умовах гінекологічного відділення.

Матеріали і методи: до дослідження було включено 472 жінки з післяпологовими ускладненнями, які були проліковані в гінекологічному відділенні ВМК ПБ №2 з 2010 по 2014 рік. Були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, лабораторні, ультразвукове дослідження матки, бактеріологічне та гістологічне дослідження метроаспірату та вишкрібку зі стінок порожнини матки, статистичні. Усіх жінок було розділено на три групи: I група – 355 жінок, яким проводили МВА; II група – 51 жінка, яким проводили вишкрібання стінок порожнини матки; III група – 66 жінок, яким призначалось консервативне лікування без МВА та вишкрібання стінок порожнини матки. Усі хворі надійшли до стаціонару з підвищенням температури.

Результати дослідження. Після проведення мануальної вакуум-аспірації, вишкрібання стінок порожнини матки, медикаментозного лікування у пацієнток трьох груп у різні терміни нормалізувалась температура тіла. В динаміці надання допомоги нами була оцінена кількість лейкоцитів у жінок обстежених груп. Підвищена кількість лейкоцитів при надходженні до стаціонару спостерігалась у 29-47 % жінок. Протягом дослідження не було виявлено жодного ускладнення після мануальної вакуум-аспірації.

Висновок. Використання мануальної вакуум-аспірації для лікування післяпологових ускладнень є досить ефективним, про що свідчать результати проведеного нами дослідження: лише у 18,6% пацієнток при проведенні МВА використовували загальне знеболення, що дозволило значно знизити ризик виникнення ускладнень наркозу; у всіх жінок після МВА відбулося значне зменшення об'єму матки; у 81,7% пацієнток після проведення МВА температура тіла нормалізувалася на першу добу; у 97,5% пацієнток після проведення МВА на момент виписки відбулася нормалізація рівня лейкоцитів; основна кількість пацієнток після МВА (70,6%) знаходилася на стаціонарному лікуванні нетривалий термін 1-5 діб.

Добринська О.П.

АКУШЕРСЬКІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

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

Актуальність. Охорону здоров'я та суспільство в цілому хвилюють питання низької народжуваності, високої перинатальної смертності та дитячої інвалідності. Суттєвий вклад в розвиток хронічних форм патології та дитячої інвалідності вносить плацентарна дисфункція (ПД).

Метою даного дослідження було визначення найбільш вагомих факторів ризику виникнення дезадаптаційних змін в системі мати-плацента-плід при плацентарній дисфункції.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами проведено аналіз 90 історій пологів жінок із плацентарною дисфункцією та 30 історій пологів жінок із неускладненим перебігом вагітності та пологів.

Результати дослідження та їх обговорення. За нашими спостереженнями дана вагітність настала після попередніх пологів у терміні до 3-х років у 67,8±5,0% вагітних основної групи й у 13,3±6,2% вагітних контрольної групи, більше ніж через три роки - відповідно у 32,2±5,0% і 86,7±6,2%. Групу ризику по розвитку ПД складають жінки, в анамнезі у яких спостерігався високий рівень мимовільних викиднів в I триместрі вагітності 20,0±4,2% (3,3±3,3% в контрольній групі). Особливо значною була загроза переривання вагітності в другому триместрі 42,2±5,2% проти 10,0±5,5% у групі контролю. Антенатальна загибель плоду в 22-34 тижні (21,1±4,3% і 3,3±3,3%) та рівень передчасних пологів також були достовірно більшими - 23,3±4,5% і 6,7±4,6%. Вагітність завершилася терміновими пологами в основній групі у 12 (13,3±3,6%) вагітних, передчасними – у 78 (86,7±3,6%) жінок. Аналогічний показник у контрольній групі становив відповідно 90,0±5,5 і 10,0±5,5.

У переважної більшості (66,7±5,0%) вагітних з ПД пологи відбулися в терміні 33-36 тижнів гестації, у контрольній групі цей показник становив 10,0±5,5%. В основній групі пологи з 22 по 33 тиждень гестації пов'язані з антенатальною загибеллю плода в 17,84,0% випадків, а в 34-37 тижнів гестації у 2,21,5% випадків відбулась інтранатальна загибель, тоді як у контрольній групі розродження в ці терміни ми не спостерігали. Частота операцій кесарева розтину серед роділь із плацентарною дисфункцією становила 67,74,9%, у контрольній групі – 6,74,6%.

Висновки. При плацентарній формі дисфункції плаценти відмічається високий рівень передчасних пологів 86,7±3,6% (у контролі - 10,0±5,5%). Причому в переважної більшості вагітних (68,9±4,9%) пологи відбулися в 33-36 тижнів гестації, у той час як в контрольній групі цей показник становив 10,0±5,5%.

Добрянський Т.О., Геряк В.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського , Тернопіль, Україна
Кафедра акушерства та гінекології ФПО
(науковий керівник - д.мед.н. Геряк С.М.)

Проведено ретроспективний аналіз 150 історій пологів вагітних, яких було госпіталізовано до Тернопільського обласного перинатального центру «Матеріта дитини» у 2013-2014 роках з діагнозом «Загроза передчасних пологів».

Під час ретроспективного аналізу історій хвороб виявлено, що значну кількість госпіталізованих вагітних з діагнозом загроза передчасних пологів складають жінки, основними проявами у яких є скарги на тягнучі (ниючі, колючі) болі внизу живота нерегулярного характеру. Клінічно визначається підвищення тонусу матки та вкорочення шийки матки. При більш детальному опитуванні звертає на себе увагу підвищена тривожність вагітної, неадекватна емоційність (збудження, дратівливість, плач). З особистого анамнезу обов'язково спостерігаються ознаки гострого (ДТП, велика сварка в родині, часті відрядження чоловіка, розірвання шлюбу, хвороба родичів, догана від керівництва, суперечка з батьками, судовий процес, незадовільне навчання у школі молодшої дитини) чи хронічного (постійне емоційне напруження на роботі, сімейні конфлікти, невирішені проблеми із житлом, низький соціальний рівень, маленька заробітна платня, догляд за двома маленькими дітьми, проживання із батьками, щоденне водіння автомобіля, тривале лікування матері, відсутність чоловіка) стресорного впливу оточення, що призводить до психоемоційного напруження (78%, $P<0,05$). При цьому, значна кількість вагітних (49%, $P<0,05$) були виписані із значним покращенням на 8 – 9 добу після мінімального медикаментозного лікування та психологічного консультування.

Таким чином, у жінок із звичним невиношуванням вагітності відмічається високий рівень особистісної тривожності та тривожно-депресивних невротичних розладів, внаслідок значного зниження компенсаторних реакцій серцево-судинної та вегетативної систем, а також нервово-гуморальних ланок регуляції. Навіть незначний психоемоційний вплив при високому рівні особистісної та ситуативної тривожності трансформувався у цих пацієнток в особливу актуальну поведінку з неадекватними бісоціальними реакціями. Негативні емоції (страх перед настанням вагітності, незадоволена потреба в продовженні роду, відчуття провини) супроводжувались порушенням гомеостатичних констант, що забезпечують прогресування вагітності та потребують усунення подразнюючих нервову систему факторів.

Затурець О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЗЛУКОУТВОРЕННЯ ПІСЛЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

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

Вступ. Проблема злукової хвороби в гінекології до теперішнього часу є актуальною, оскільки за даними патологоанатомічних та клінічних досліджень частота розвитку внутрішньочеревних злук після лапаротомії складає 70-90%. Післяопераційні злуки порушують якість життя пацієнтів, є причиною труднощів під час повторних доступів, непрохідності тонкої кишки, хронічного абдомінального і тазового болю, жіночої безплідності.

Мета. Метою роботи було встановлення особливостей перебігу злукового процесу в малому тазі після гінекологічних операцій. Нами було проаналізовано 30 історій хвороб (ф. №003/о) жінок, які були прооперовані в гінекологічному стаціонарі МКМУ «Половий будинок №2» м.Чернівці.

Результати досліджень. Проаналізовані нами літературні дані свідчать, що абдомінальна гістеректомія є однією з операцій, яка зумовлює кишкову непрохідність внаслідок злукового процесу. Міомектомія супроводжується високою частотою формування злук, особливо у випадках, коли розріз здійснюється по задній стінці матки. Однією з найбільш частих причин тазового болю та безплідності є ендометріоз, який супроводжується утворенням злук. Фіброзні злуки часто утворюються у відповідь на хронічне подразнення поверхні очеревини ендометріоїдними гетеротоіями та продуктами їх секреції. Хронічний тазовий біль спостерігається за наявності внутрішньочеревних злук. Вважається, що даний стан зумовлений обмеженням рухомості, збільшенням розтягу та зміщенням тазових органів, що стимулює больові рецептори очеревини. Тазовий біль у пацієнток з ендометріозом зумовлений утворенням злук, які призводять до пошкодження нервів, руйнування тканин і утворення рубців. Взаємов'язок між злуками і болем добре демонструється зменшенням болю після адгезіолізису в 60-90% випадків.

За даними власних досліджень, найбільш частими симптомами злукового процесу після гінекологічних операцій є синдром хронічного тазового болю (40,0%), безпліддя трубно-перитонеального ґенезу (36,6%), дисфункція органів малого таза (20,0%), диспареунія (33,3%). Як відомо, вказані симптоми негативно позначаються на якості життя жінки,її репродуктивній функції, загальному стані здоров'я.

Висновки і перспективи. Отже вивчення питання особливостей злукоутворення після оперативних втручань в гінекології потребує подальшого вивчення з метою удосконалення профілактичних заходів. Попередження злукового процесу повинно передбачати передопераційну підготовку пацієнтів, оптимальну оперативну техніку, застосування протизлукових засобів та активне ведення пацієнтів у післяопераційному періоді.

Захарчук С.В., Кавуля Г.Г.

ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІЗОСЕНСИБІЛІЗІЦІЇ ПРИ ВАГІТНОСТІ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ

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

Ізосенсибілізація – це одна з клінічних форм імунопатології вагітності, яка виникає у разі несумісності організму матері та плода за різними еритроцитарними антигенами, і призводить до тяжких порушень ембріогенезу і постнатального розвитку.Насьогодні відомо понад 250 антигенів еритроцитів, які прийнято розподіляти на 29 генетично незалежних систем. Кожна система кодується одним або кількома генами. Антигени еритроцитів є протеїнами (наприклад, система Резус), глікопротеїнами або гліколіпідами (система АВО).

Несумісність та імунологічний конфлікт можуть виникнути за будь-якими антигенами еритроцитів. Вираженість ізоімунізації залежить від імуногенності антигену, який її зумовлює. За імунологічною активністю перші два місця серед усіх антигенів еритроцитів посідають антигени А і В (система АВО), які наявні в тканинах ембріона з 5-6-го тижня вагітності. Наступним є D-антиген (система Резус), який виявляється утканинах плода вже з 30-45-го дня вагітності. Так, на мембрані Rh-позитивного еритроцита плода експресовано 15 000 молекул D-антигену. Несумісність за системою Rh зустрічається у 13% всіх подружніх пар, однак ізосенсибілізація розвивається в однієї з десяти-двадцяти п'яти Rh-негативних жінок (5-8%). При цьому після пологів сенсибілізація розвивається у 10% випадків, після штучного переривання вагітності – у 13-14%, після самовільного викидня – у 7%спостережень.

Насьогодні для пацієнток із резус-негативною належністю крові, в яких в анамнезі мали місце перинатальні втрати або ГХ плода/новонародженого, з'явилися можливості щодо прогнозування перебігу і вибору тактики ведення або шляхом встановлення гомо- або гетерозиготності батька, або шляхом встановлення Rh-генотипу плода за допомогою молекулярно-генетичних методів із використанням будь-яких клітин плодового походження (зразки ворсин хоріона, плаценти,амніотичної рідини чи крові плода), що дає змогу визначити тактику ведення Rh-імунізованих жінок методом ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція), який має 100%чутливість і специфічність при встановленні Rh-генотипу плода. Нині метод ПЛР-визначення гетерозиготності батька впроваджений у практику.

Зниження перинатальної захворюваності і смертності при ГХ плода/новонародженого залишається актуальною проблемою перинатології, вирішення якої неможливе без сучасних підходів до профілактики, діагностики і лікування.

Индиаминова Г.Н., Азимова К.И.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии
(научный руководитель - к.мед.н. Эльтазарова Г.Ш.)

Актуальность. Проблема бесплодного брака остается весьма актуальной и в настоящее время. По определению ВОЗ (1979) вторичное бесплодие – это отсутствие беременности в течение одного года у супругов, регулярно живущих половой жизнью после хотя бы одного документированного случая беременности. Изучение факторов бесплодия в браке различными авторами показало, что почти у каждой второй семейной пары (44,3-52,7%) бесплодие обусловлено заболеваниями органов репродуктивной системы женщины. Причина бесплодия остается невыясненной лишь у 1,4-2,1% супружеских пар.

Цель исследования. Изучение структуры причин вторичного бесплодия у женщин в Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в Самаркандском перинатальном центре с сентября 2013 года по февраль 2015 года. Проспективно обследовано всего 52 женщин с вторичным бесплодием.

Результаты исследования.Средний возраст женщин колебался от 21 до 40 лет, составляя в среднем 31,4±2,1 лет. Жительницы села составили 55,8% (29), города – 44,2% (23). Длительность бесплодия была от 1 до 12 лет и составила в среднем 3,4±0,4 лет. Всего 57,5% женщин имели хотя бы одного ребенка, остальные имели в анамнезе один или несколько случаев выкидышей.

У всех женщин проведена пертубация для выявления проходимости маточных труб, что позволило выявить трубную непроходимость у 21 (40,4%) пациентки как основную причину бесплодия. У 10 (19,2%) женщин выявлен метроэндометрит без поражения маточных труб. Одна из ведущих причин - воспалительные заболевания репродуктивной системы, что выявлено у 19 (36,5%) женщин. Воспалительный процесс развивался у 12 женщин после абортов (23%) и у 7 женщин после родов (13,5%).TORCH-инфекция выявлена почти у половины женщин (46,9%) и явилась непосредственной причиной бесплодия в 9 (17,3%) случаях. В двух случаях женщина перенесла внематочную беременность (3,8%). Гипотиреоз и йоддефицитные состояния, которые приводят к нарушению менструального цикла и к хронической ановуляции в наших наблюдениях имела место в 12 (23%) случаях.

Заключение.Таким образом, основными причинами вторичного бесплодия в нашем регионе являются непроходимость маточных труб (40,4%), воспалительные заболевания матки (19,2%) и её придатков (36,5%), йоддефицитные состояния (23%) и др.

Кіріяк В.Г., Телепко М.Ю., Орлецька Ю.І.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНЗИМІВ

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

Актуальність. До числа проблем, які розвиваються на межі акушерства та гематології відноситься вивчення анемії у вагітних жінок. Важливість цієї проблеми пов'язана з ростом частоти даної патології (за даними ВООЗ від 20% до 80%).

Метою роботи було вивчення ефективності комплексу феротерапії в поєднанні з флогензимом у вагітних з анемією.

Матеріали і методи дослідження. Ефективність запропонованого комплексного методу лікування проаналізовано у 103 вагітних із ЗДА (основна група). До числа обстежених входили жінки із середньо-важким ступенем анемії. Контрольну групу склали 65 жінок з гестаційною анемією, які отримували загальноприйняту комплексну терапію.

Результати дослідження та їх обговорення. Попередні наші дослідження вагітних з анемією в II триместрі виявили розвиток хронічного субклінічного синдрому ДВЗ крові, який був обумовлений активацією первинного гемостазу. В III триместрі високий ступінь анемізації вагітних призводив до ендотеліальних пошкоджень з прямою активацією одразу 3 механізмів зсідання крові – внутрішнього і зовнішнього шляхів гемокоагуляції та тромбоцитарно-судинного гемостазу.

В зв'язку із цим поряд із препаратами заліза ми використали ензимний препарат Флогензим. Він здатен знижувати тромбоутворення і посилювати процеси фібринолізу, гальмує агрегацію тромбоцитів, впливає на адгезивні молекули і підвищує здатність еритроцитів змінювати свою форму. Запропонований комплекс розпочинали застосовувати з 28-30 тижнів вагітності протягом 2-3 тижнів з подальшим переходом на підтримуючі дози до родорозрішення.

У вагітних з анемією різного ступеня важкості після отриманого лікування достовірно подовжились час рекальцифікації (в 1,3 рази), активований парціальний тромбопластиновий час (в 1,5 рази). Протромбіновий час, який характеризує стан фібриногенезу, подовжувався у вагітних з анемією легкого і середнього ступеню важкості, які приймали запропоноване лікування і достовірно перевищував дані жінок з традиційною феротерапією відповідно в 1,56 і 1,57 рази ($p<0,05$). В основній групі відмічено зниження індексу спонтанної агрегації тромбоцитів в 2,1 рази і процента адгезивних тромбоцитів в 2,65 рази ($p<0,05$). У вагітних з анемією I ступеню концентрація в крові РКФМ зменшилась в 4,2 рази, при анемії II ступеню -– в 4 рази, а при анемії III ступеню – в 4,5 рази. Рівень ПДФ в сечі знизився в 8,7-10,2 рази відповідно.

Висновок. Запропонований комплекс лікувальних заходів призводить до купування хронічного ДВЗ-синдрому у жінок з гестаційною анемією.

Каліновська К.М., Захарчук Т.В.

ДИНАМІКА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИХ ЗМІН У ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства та гінекології
(науковий керівник - д.мед.н. Каліновська І.В.)

Фетоплацентарна недостатність (ФПН) – це клінічний синдром, при якому відбувається комплекс порушень транспортної, трофічної, ендокринної та метаболічної функцій плаценти, що лежать в основі патології плоду та новонародженого. Дана патологія є частим ускладненням вагітності і має досить серйозні наслідки.

Метою дослідження була оцінка за допомогою доплерометрії стану плодового та матково-плацентарного кровообігу в динаміці у вагітних з проявами фетоплацентарної недостатності на тлі лікування даної патології.

Було обстежено 75 жінок, з яких основну групу склали 50 вагітних, у яких було діагностовано фетоплацентарну недостатність. Контрольну групу склали 25 здорових вагітних жінок. Для ранньої діагностики ФПН проводилось доплерометричне дослідження вагітних в різні терміни гестації, починаючи з 12-14 тижнів, з метою виявлення змін матково-плацентарного і плодового кровообігу. Також проводились дослідження в термінах 21-23, 28-29 і після 35 тижнів.

Об'єктом дослідження були маткові артерії, артерії пуповини і середня мозкова артерія плода. Визначались основні показники, що характеризують стан кровотоку, зокрема пульсацій ний індекс (ПІ), індекс резистентності (ІР), індекс судинного опору (ІСО), систоло-діастолічне співвідношення (СД). Вибір даних показників пов'язаний з тим, що вони не залежать від кута інсонації і завжди дають достовірні дані.

На ранніх термінах відзначались ознаки централізації кровообігу, на що вказували підвищення резистентності в маткових судинах та пуповинній артерії, а також зниження опору в судинах головного мозку. В процесі лікування ж було відмічено наближення показників до нормального рівня і стабілізацію доплерометричної картини.

Висновки. Отримані дані дозволили наочно спостерігати зміни картини кровотоку безпосередньо в судинах матково-плацентарного комплексу в процесі лікування фетоплацентарної недостатності.

Касімова О.С., Гуцал О.С., Дудко О.М., Бакун О.С.

ЛЕЙОМІОМА МАТКИ: ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ, УСКЛАДНЕННЯ, СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ.

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

Вступ. Міома матки – моноклональний проліферат (утворення), який складається з фенотипно змінених гладком'язових клітин ендометрію. Міома матки - це доброякісне гормонозалежне захворювання, яке складає 10-27% серед усіх гінекологічних захворювань. У жінок після 40 років ця патологія зустрічається у 50% жінок.

Мета дослідження. Вивчити перебіг захворювання у жінок з лейоміомою матки, проаналізувати ускладнення та встановити взаємозв'язок із супутньою патологією.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективне обстеження 150 карт стаціонарних хворих гінекологічного відділення №1 міського клінічного пологового будинку м.Чернівці, віком 35-57 років з діагнозом "симптомна вузлова міома тіла матки". З них – 67% жительки міст та 33% - сільської місцевості.

Усім жінкам проводили повне лабораторно-інструментальне обстеження, в ході якого були виявлені екстрагенітальні захворювання з різноманітною клінікою на фоні лейоміом.

Вперше виявлено міому було у 90 пацієнток, а 70 жінок знали про своє захворювання протягом 3-5 років. 68% наших пацієнток мали ускладнення під час вагітності, викидні та аборти в анамнезі. За даними ультразвукового обстеження у 87% жінок лейоміома є множинною і лише у 13 % пацієнток спостерігається одиночна форма захворювання. У 123 жінок міома матки супроводжувалась кровотечею та больовим синдромом, в той час коли 27 пацієнток мали безсимптомний перебіг даного захворювання. У 8% пацієнток міома матки поєднувалась із захворюваннями печінки, що зумовлено порушенням обміну стероїдних гормонів.

Висновок. Таким чином, значне поширення міоми матки серед жінок репродуктивного та пременопаузального віку потребує переглядання підходів до її профілактики.

Кенжаева У.Н.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии
(научный руководитель - к.мед.н. Эльтазарова Г.Ш.)

Актуальность: Согласно литературным данным, антенатальная гибель плода чаще обусловлена такими осложнениями беременности как ранние токсикозы, угрозы прерывания беременности, гестационная гипертензия, а также тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями.

Целью исследования явилось изучение этиологических факторов антенатальной гибели плода в Самаркандской области

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в Самаркандском Перинатальном центре 2013-2014 гг. Проспективно исследовано всего 36 случаев антенатальной гибели плода. Материал подвержен статистическому анализу с применением программы SPSS (StatisticalPackageforSocialSciences), версия 18.

Результаты исследования. Средний возраст женщин был 26.3±2.4 лет, колебался от 19 до 37 лет. Жительницы села составили 55.6% (20), города - 44.4% (16). Гестационный возраст составил от 22 до 28 недель у 47.22% женщин, от 29 до 37 недель – у 41.7% и от 38 до 41 недель – у 11.1% обследованных женщин.

Анализ этиологических факторов антенатальной гибели плода показал, что в 63.9% случаях были выявлены тяжелые дегенеративные и дистрофические изменения в плаценте умерших детей. Большинство из них обусловлены бактериальными и вирусными инфекциями, такими как вирус простого герпеса, цитомегаловирус, вирус гриппа. Соматические заболевания и осложнения беременности являются частыми причинами антенатальной гибели плода. В 13.9% (5) случаях выявлены врожденные аномалии развития, некоторые из них связаны с родственным браком, остальные с влиянием вирусной инфекции на ранних стадиях онтогенеза. Самой серьезной аномалией развития была декстракардия с тетрадой Фалло. Наконец, 22.2% (8) женщин имели тяжелые соматические заболевания, среди которых особенно следует подчеркнуть сахарный диабет (2), кардиоваскулярную (1), респираторную (1) и почечную (1) патологию. Три женщины имели тяжелую преэклампсию.

Заключение. Этиология антенатальной гибели плода является мультифакторной и разнообразной. Основная причина гибели плода – это фетоплацентарная недостаточность, связанная с инфекциями и воспалением. Врожденные аномалии, тяжелые соматические заболевания и патологии беременности (преэклампсия) являются частыми причинами антенатальной гибели плода.

Кміть Н.В., Бербець А.М.

ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

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

Актуальність. Проблема невиношування займає одне з провідних місць в сучасному акушерстві. Останніми роками увага дослідників зосереджена на змінах в системі згортання крові вагітних. Діагностика та своєчасна корекція цих змін істотно збільшують шанси на сприятливе завершення вагітності.

Мета. Вивчити значення показників системи гемостазу, фібринолізу та протеолізу у вагітних з загрозою переривання в І триместрі.

Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнток з ознаками загрози викидня в І триместрі. Контрольну групу склали 30 жінок з неускладненим перебігом гестації. Вагітні з важкою екстрагенітальною патологією, TORCH-інфекціями, істміко-цервікальною недостатністю, імунними конфліктами були виключені з груп обстеження. Ознаки загрози викидня включали: ниючі болі в нижній частині живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, УЗД-ознаки (сегментарні скорочення матки). У вагітних вивчався стан гемостазу, фібринолітичної та протеолітичної систем крові в 6-8 і 12-13 тижнів вагітності.

Результати. Було встановлено, що у вагітних основної групи в 12-13 тижнів час рекальцифікації достовірно вкорочується (95,47±1,37 с, в контрольній групі 99,50±1,03 с, $p<0,05$), так само як і протромбінів час (18,87±0,36 с, в контрольній групі 21,47±0,44 с, $p<0,05$). Сумарна фібринолітична активність плазми між групами достовірно не відрізнялась: в 6-8 тижнів - 1,32±0,06 Е440/мл/год в основній групі, 1,27±0,04 Е440/мл/год в контролі, в 12-13 тижнів - 1,20±0,05 Е440/мл/год в основній групі, 1,27±0,07 Е440/мл/час в контролі. Однак, у жінок з загрозою викидня було виявлено уповільнення Хагеман-залежного фібринолізу: в терміні 6-8 тижнів лізис згустка відбувався за 32,33±0,72 хв (в контрольній групі – за 26,37±0,59 хв, $p<0,05$), в 12-13 тижнів – за 31,68±0,68 хв (в контрольній групі – за 26,17±0,70 хв, $p<0,05$). При вивченні системи протеолізу (лізис азоальбумину, азоказеину и азоколу) істотних відмінностей між групами виявлено не було.

Висновки. Отримані дані вказують на деяке підвищення загального коагуляційного потенціалу крові у вагітних з загрозою викидня в І триместрі на тлі зниження активності Хагеман-залежного фібринолізу.

Ковальчук М.К.

МОЖЛИВОСТІ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

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

Ряд дослідників вказують, що після 25 років і навіть пізніше ознаки гіперандрогенії (ГА) спостерігаються у 5-30% жінок. У даний період часу широко обговорюються питання лікування ГА за допомогою сучасних комбінованих оральних контрацептивів (КОК).

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності препарату Джаз (препарат, що містить комбінацію 3 мг дроспіренону і 20 мкг ЕЕ) та його впливу на секрецію андрогенів і корекцію порушень менструальної функції.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами обстежена 31 пацієнтка: діагноз ГА підтверджувався клінічно (акне, гірсутизм) та лабораторно – підвищення концентрації тестостерону, дегідроепіандростендіона сульфату (ДГА-С). Пацієнток, які увійшли до дослідження, обстежили до початку застосування КОК і через 3-6 місяців регулярного їх використання.

Результати дослідження та їх обговорення. Гінекологічні захворювання в анамнезі мали 27 (87,1 %) жінок із ГА. Вік появи менархе у пацієнток був різний. Збережений менструальний цикл був у 22 (71%) жінок, але мав ановуляторний характер. У цілому пацієнтки добре переносили прийом КОК. Усі жінки, що приймали участь у даному дослідженні, відзначили зручність нового режиму прийому препарату Джаз 24 + 4. За час спостереження вагітність не настала ні в однієї з жінок. Разом з тим спостерігалися такі побічні ефекти: тривалі мажучі кров'янисті виділення у 4 (12,9%) пацієнток, відсутність менструальноподібної реакції у 2 (6,5%), нагрубання молочних залоз у 2 (6,5%), збільшення маси тіла до 1 кг у 3(9,7%), зниження маси тіла до 2 кг у 4 (12,9%) жінок.

Результати нашого дослідження свідчать, про виражене зменшення кількості вугрових висипань і явищ себореї, починаючи вже з третього циклу у 29 (93,5%) жінок, про зниження синтезу андрогенів у 21 (67,7%) жінки, нормалізацію менструального циклу у 27 (87,1%) жінок та усунення проліферативного ефекту естрогенів на молочні залози у 25 (81%) жінок після 6 місяців регулярного прийому препарату Джаз. За нашими даними емоційні та фізичні симптоми, пов'язані з менструальним циклом зникли у 17 (54,8%) пацієнток. З урахуванням впливу препаратів КОК на емоційну сферу жінки, в нашому дослідженні також проводили опитування пацієнток про зміну лібідо - 5 (16,1%) з них вказали на його посилення.

Отже, сьогодні є достатньо широкий спектр препаратів антиандрогенів, які можна з успіхом застосовувати жінкам з ознаками андрогенізації.

Ковтун Т.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Юр'єва Л.М.)

Актуальність теми. Плід, розвиток якого відбувається на тлі недостатньої перфузії плаценти, має підвищений ризик перинатальних пошкоджень.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу пологів у вагітних із плацентарною дисфункцією (ПД) та стан їх новонароджених.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 60 історій пологів жінок із ПД та 20 історій пологів жінок із неускладненим перебігом вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. Вагітність завершилася терміновими пологами у 81,7±3,6% вагітних основної групи та у 95,0±5,5% жінок групи контролю.

Вагітні із ПД майже у 4 рази частіше народжували передчасно (18,3±3,6% проти 5,0±4,5%). 63,6±5,0% пердчасних пологів у основній групи відбулися в терміні 34-36 тижнів гестації, з 22 по 33 тиждень гестації у 36, 4±2,3%. Серед причин передчасних пологів діагностовано важку прееклампсію 18,2±3,1%, передчасне відшарування низько розташованої плаценти - 18,2±3,1%, дистрес плода під час вагітності - 27,3±1,8%, передчасний розрив плідних оболонок - 36,3±2,3%, антенатальна загибель плода у - 18,8±4,0% випадків. Частота операцій кесарева розтину серед роділь основної групи становила 67,7±4,9%, у контролі – 6,7±4,6%.

Новонароджених від матерів з ПД оцінювали за шкалою Апгар в 8-10 балів лише в 10,8±3,6% випадках, у контролі цей показник становив 86,7±6,2%. 18,9±4,6% немовлят від матерів основноїгрупи народилися в асфіксії тяжкого ступеня, в контрольній групі дана категорія дітей відсутня. 82,2±4,0% дітей від матерів із ПД народилися з малою масою при народженні. 63,6±5,0% були недоношеними. Середня маси тіла дітей при народженні від матерів основної була достовірно меншою, ніж у контролі (2290±28,3 г проти 3275±25,0 г) у контролі.

Висновок. Вагітність на тлі плацентарної дисфункції частіше ускладнюється дистресом плода під час вагітності, антенатальною загибеллю плода, які є причиною високої частоти передчасних пологів. Також при дисфункції плаценти значно зростає частота оперативних розроджень за показаннями з боку плода.

Колібаба С.В.

ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

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

Вступ. Кардинальний принцип діагностики вроджених аномалій за допомогою ехографії заснований на виявленні ознак відхилень від нормальної будови. Аномалії розвитку, як правило, виявляються при ультразвуковому дослідженні на підставі наступних критеріїв: 1) неможливість візуалізувати нормальну анатомічну структуру, 2) відхилення від норми контурів, форми, локалізації, ехоструктури або розмірів, 3) наявність аномальної структури, 4) виявлення патологічних даних біометрії плода, 5) порушення рухової активності плода.

Мета роботи. Аналіз ефективності неінвазивних методів пренатальної діагностики (ПД).

Матеріал і методи. Обстежено 42 вагітних групи ризику по виникненню ВВР у плода, який для пренатальної діагностики застосовувався ультразвуковий (УЗ) скринінг в 11-14 тижнів вагітності. Середній вік обстежених жінок становив 24,6±0,9, з них домогосподарки – 54,5%, працюючі – 45,5%. Група контролю (20) здорові вагітні жінки з не ускладненим анамнезом по виникненню вроджених вад плода (32%).

Результати дослідження. У результаті проведення УЗ скринінгу в 42 вагітних ВВР діагностовані у 18 із 22, із них у 4 – сумісні з життям. ВВР, що супроводжується хромосомними аберраціями (гідроцефалія, множинні вади розвитку (МВВР)), виявлені в 4 плодів, спадкові синдроми (Арнольда-Кіарі, Денді-Уокера) у 2 плодів. В інших 4 жінок вагітність була перервана в терміні гестації – 18-21 тиждень. У контролі (20 жінок) вад розвитку не було виявлено. При проведенні скринінга, заснованого на збільшені товщини комірцевого простору більше 2,5 мм, виявлено в 18 плодів (81%) з хромосомною патологією і ($p< 0,01$), при частоті хибно-позитивних результатів 3,9%. У порівнянні з контролем, у 69% плодів із хромосомною патологією носові кістки не візуалізуються ($p< 0,01$). Була проведена повторна ретроспективна оцінка УЗ – зображення. В багатьох випадках відсутність візуалізації носових кісток була розцінена як виражена гіпоплазія носових кісток за рахунок нечітких контурів і зниженої ехогенності.

Висновки. Висока ефективність комбінованого УЗ скринінга, заснованого на вимірюванні товщини комірцевого простору, візуалізації носових кісток, дозволяє широко використовувати його в службі пренатальної діагностики.

Коцюбійчук З.Я.

СТАН ГОРМОНАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

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

Серед причин патології репродуктивної функції жінок значна роль належить гіперандрогенії (ГА). ГА - патологічний стан, обумовлений зміною секреції андрогенів, порушенням їх метаболізму і зв'язування на периферії.

Метою нашої роботи було виявлення закономірностей формування гормональних порушень та їх роль у виникненні плацентарної дисфункції у вагітних з гіперандрогенією.

Матеріали та методи. До основної групи (30 пацієнток) увійшли вагітні жінки з стертими формами ГА, діагностованої в I триместрі вагітності. Контрольну групу склали 30 вагітних з відсутністю гестаційних ускладнень, обтяженого гінекологічного та акушерського анамнезу.

Результати і обговорення. Згідно одержаних нами результатів, основним ускладненням I половини вагітності у жінок з гіперандрогенією є загроза переривання вагітності (100 %), причому в 46,7 % спостережень мала місце істміко-цервікальна недостатність, часткове відшарування хоріону (100 %) в малих термінах, аномалія пологової діяльності – 66,7 %. Особливо звертає на себе увагу частота ускладнень з боку плода: дистрес - 73,3±5,2% та синдром затримки розвитку плода (СЗРП) - 43,3±5,3%. Ми встановили, що у вагітних обох груп спостерігається тенденція до поступового збільшення рівня прогестерону, але у вагітних основної групи середні значення концентрації даного гормону були суттєво нижчими (в 2 рази) на протязі всієї вагітності (в 20-24 тижні - 34,58±0,48 нмоль/л, в 34-37 тижнів - 72,16±3,67).

Аналізуючи динаміку плацентарного лактогену (ПЛ) у жінок обох груп, ми відзначили пропорційний підйом цього гормону в міру прогресування гестаційного процесу. Однак нами встановлено, що у вагітних основної групи середні значення концентрації даного гормону були суттєво нижчими на протязі всієї вагітності. Так, найбільш виражені розходження між групами (більш ніж в 3 рази) мали місце в 20-24 тижні (контрольна група – 3,48±0,04 мг/л, основна група – 1,13±0,02 мг/л). Відсутність позитивної динаміки у продукції прогестерону та плацентарного лактогену, як правило, характеризує зниження гормонпродукуючої функції синцитіотрофобласта, структура, якого зазнає значних змін при плацентарній дисфункції. Зменшення рівня ПЛ у жінок основної групи (враховуючи соматотропну дію гормону) пояснює і зміни маси плода, яка значно менша в порівнянні з даними контрольної групи.

Висновок. Вагітність при гіперандрогенії в 100% випадків протікає з епізодами загрози переривання, супроводжується у 100% формуванням ПД до терміну пологів.

Павлів О.В., Лисик Л.І.

ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ

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

Актуальність. Збільшення частоти абдомінального розродження і проведення органозберігаючих операцій на матці зумовило актуальність питання щодо ведення вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості проведення вагінальних пологів у жінок з рубцем на матці, що мали місце в місті Чернівці, пологовому будинку №2 за 2014 рік.

Матеріали та методи. За 2014 рік в місті Чернівці, пологовому будинку №2 спостерігалося 168 пологів у жінок з рубцем на матці. Серед яких пологи шляхом кесарського розтину становили – 89, пологи з рубцем на матці через природні родові шляхи – 79. У 89,5% випадків інтервал між кесарським розтином і вагінальними пологами становив 2-9років, у 8,5% - 1 рік, у 2% - 10 і більше років.

Результати дослідження. Встановлено, що 92% пологів відбулися в термін 37-42 тижні , 5,2% - до 36 тижнів, 2,8% - після 42 тижня. Близько 78,6% пологів тривало від 10 до 12 годин, 17,5% - 12-14 годин, 5,1%- 14-18 годин. Тривалість другого періоду пологів у всіх випадках була у межах 30-50 хвилин, акушерські щипці накладені у трьох випадках через розвиток дистресу плода в потугах. Третій період пологів проходив активно і тривав до 30 хвилин майже у всіх випадках – 94,6 %. У 5,4% випадків виконували ручне обстеження стінок порожнини матки у зв'язку із затримкою частин посліду. За оцінкою стану новонародженого за шкалоюАпгар на першій хвилині життя 7-10 балів мали 93,2% немовлят, 6 балів – 6,8% дітей. Маса при народженні у 74,6% дітей становила 3000-3700 г, у 12,1% - 1500-2999 г, у 13,3% - понад 3700 г. Ускладнення під час пологів: гіпотонічна кровотеча з ручною ревізією матки – 6,9%, дистрес плода у 1-2 періоді пологів -28,4%, розриви піхви-17,4%, розриви промежини 2-го ступеня – 25,3%. Проведена епізіотомія, епізіорафія – 11,3%, вихідні акушерські щипці – 10,7%.

Висновок. Провівши клінічну характеристику повторновагітних із рубцем на матці встановлено, що у 79% породіль відбулися нормальні самостійні вагінальні пологи. Ускладнень у післяпологовому періоді, в тому числі таких, які б загрожували життю, в даних випадках не виявлено. Під час ускладнених випадків пологів була надана кваліфікована допомога і пологи закінчились сприятливо як для матері, так і для плода.

Мигалатюк О.В.

РОЛЬ АСОЦІАЦІЙ МІКРООРГАНІЗМІВ У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛЕЙ, ПОЄДНАНИХ З УРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

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

На сьогоднішній день інфекційно-запальні захворювання сечостатевої системи у дівчат-підлітків відрізняються поліетіологічністю, стертою клінічною картиною, високою частотою мікст-інфекцій і схильністю до рецидивів, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування.

Тому нами проаналізовані асоціативні співвідношення мікроорганізмів піхвового біотопу дівчат, хворих на сальпінгоофорит, що розвинувся на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура. Нами вивчено результати бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень 285 дівчат, яким клініко-лабораторними та інструментальними дослідженнями верифіковано діагноз сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура.

Результати аналізу асоціацій мікроорганізмів, що виявляються у вмісті порожнини піхви пацієнток свідчать про те, що на одну пацієнтку у середньому припадає 2,12 штами, що свідчить про наявність асоціацій мікроорганізмів у вмісті піхви. До складу асоціацій, які утворені з 2-х видів мікроорганізмів, найчастішими є асоціації, до яких входять дріжджоподібні гриби роду Candida і кишкова паличка (10) – 9,9%, а також дріжджоподібні гриби роду Candida та ентерококи (8) – 7,9%; кишкова паличка та ентерококи (7) – 6,9%; золотистий стафілокок і дріжджоподібні гриби роду Candida (7) – 6,9%. В асоціаціях з 3-х видів найбільш частими були ті, що складалися із дріжджоподібних грибів роду Candida, уреаплазми, і вагінальних трихомонад, а також ті, до яких входять дріжджоподібні гриби роду Candida, золотистий та епідермальний стафілокок. В асоціаціях, які складалися із 4-х видів мікроорганізмів найбільш чисельною (11) – 25,6% була асоціація, що складається із золотистого стафілококу, ентерококів, вагінальних гарднерел та дріжджоподібних грибів роду Candida. Асоціації, що складаються з п'яти видів мікроорганізмів, включають дріжджоподібні грибів роду Candida, вагінальні трихомонади, вагінальні гарднерели, мікоплазми, а також ешерихії або золотистий стафілокок.

Таким чином, у більшості дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, виявляються асоціації, які включають різні види мікроорганізмів, їх склад залежить від кількості таксонів.

Накладюк У.М.

ПРОБЛЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

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

Патологія плаценти складає в структурі причин дитячої смертності більше 20%, а в структурі мертвонародження займає перше місце і становить 72,4%.

Метою нашої роботи було вивчення стану системи гемостазу у вагітних з плацентарною дисфункцією .

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилися 30 жінок з вище означеним діагнозом (основна група) та 30 - з неускладненим перебігом гестації та пологів (контрольна група). Для вирішення встановлених завдань у вагітних вивчено характеристики системи регуляції агрегатного стану крові, яка включає коагуляційний, тромбоцитарно-судинний гемостаз.

Результати дослідження і обговорення. За віком, соціальним станом та зросто-ваговими параметрами досліджувані групи були репрезентативними. Жінки, які страждали важкою екстрагенітальною патологією були виключені з групи обстеження.

У вагітних основної групи індекс спонтанної агрегації тромбоцитів в 20-24 тижнів гестації становив 5,01±0,85 од. проти 14,45±1,88 од. в контролі, в 28-32 тижнів - 5,41±0,87 од. проти 18,03±2,13 од., в 34-37 тижнів - 5,69±0,91 од. проти 20,40±3,68 од. Збільшеним був і відсоток адгезивних тромбоцитів у вагітних основної групи, в порівнянні з контролем: в 1,8 раза в 20-24 тижні та майже в 2 рази в 28-32 та 34-37 тижнів. З наведеного вище можна дійти висновку, що першопричина в зростанні потенціалу гемокоагуляції при плацентарній дисфункції полягає в активації саме тромбоцитарно-судинного гемостазу.

Тромбіновий час значно зростав з 18,20±1,10 с в 20-24 тижні до 21,90±1,69 с в 34-37 тижнів і був вірогідно вищий, ніж у групі контролю. Також ми спостерігали арифметичну прогресію зниження активності антитромбіну III з 75,15±2,29 % в 20-24 тижні гестації до 62,83±3,31 % в 34-37 тижнів у вагітних основної групи, в той час, як у групі контролю - протилежна тенденція змін цього показника - 83,62±2,06 % і 85,57±2,36 %.

Концентрація в крові розчинних комплексів фібрин-мономера у вагітних з плацентарною дисфункцією перевищувала контрольні значення більше, ніж в 4 рази у всі терміни гестації. Концентрація продуктів деградації фібрину також збільшувалася у всі терміни гестації у вагітних основної групи в 10 разів у 20-24 тижні (7,50±1,90 мкг/мл), в 10,5 раза (8,20±0,90 мкг/мл) у 28-32 тижні та в 9.9 раза (8,57±1,2 мкг/мл) в 34-37 тижнів. Отже, головна ланка порушень у системі регуляції агрегатного стану крові у вагітних із плацентарною формою дисфункції плаценти може відноситися до змін у системі протизгортання крові.

Висновки. Прогресуюче наростання тяжкості плацентарної форми дисфункції плаценти характеризується розвитком хронічного субклінічного синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові починаючи з 20-24 тижнів. Ведучою ланкою в його розвитку в II триместрі є активація тромбоцитарно-судинного гемостазу з наступною активацією коагуляційного гемостазу.

Насимова Н.Р.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НЕПОЛНЫМ ВЫПАДЕНИЕМ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

В структуре гинекологической заболеваемости на долю опущения и выпадения половых органов приходится до 28%. 15% гинекологических операций производится именно по поводу этой патологии. Особую актуальность приобретает пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста. В структуре этой патологии более половины (26,8%) пациенток – высокогравидарные женщины (в анамнезе более 5 беременностей и более 3 родов). 12% пациенток – женщины, получившие травмы во время родов. Таким образом, около 40% женщин, оперированных по поводу пролапса стенок влагалища, к моменту хирургического лечения уже сделали выбор относительно своих репродуктивных целей и в связи с этим должны быть информированы и обеспечены высокоэффективной контрацепцией.

Цель исследования. Разработать способы хирургической коррекции пролапса половых органов и одновременной добровольной хирургической контрацепции у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Изучено состояние здоровья 50 пациенток в возрасте от 30 до 45 лет (средний возраст 34,8 ± 0,8 лет), которым одновременно с хирургической коррекцией пролапса гениталий произведена перерезка и перевязка маточных труб трансвагинальным доступом. Об'ем операции – вхождение в брюшную полость через переднюю кольпотомию, стерилизация маточных труб по Померою, классическая передняя кольпорафия и задняя кольпоперинеолеваторопластика. 17 пациенткам (34%) одновременно была произведена Манчестерская операция по поводу элонгации и рубцовой деформации шейки матки.

Результаты исследования. Все пациентки выписаны из стационара на 8-9 сутки в удовлетворительном состоянии. Швы с промежности сняты на 7-8 сутки, заживление кожной раны было первичным натяжением. Осложнений послеоперационного периода мы не наблюдали. Эффективность лечения оценивалась в 3 этапа: через 3, 6 месяцев и 1 год после операции. Оценивались высота и глубина влагалища, состояние рубцов, тонус мышц влагалища, функция мочевыделения, качество жизни оперированных женщин. Если до операции 90,0% женщин оценивали качество жизни как "плохое", 86,0% пациенток отметили неудобства в повседневной жизни, нарушения психики и сна, то через 3 месяца после операции качество жизни как "удовлетворительное" оценили 70,0% женщин, "хорошее" – 30,0%. Спустя 6 месяцев и год "удовлетворительно" отметили 60,0%, "хорошо" – 40,0%. Восстановление психического состояния отметили 86% пациенток, 94% женщин – усиление либидо, полное отсутствие дискомфорта во время полового акта. Через 6 и 12 месяцев после операции 4,0% женщин жаловались на частое, 1% - на затрудненное мочеиспускание, жалоб на недержание мочи не было.

Выводы: 1.Сочетание реконструктивно-пластических операций с трансцервикальной добровольной хирургической контрацепцией у женщин репродуктивного возраста значительно улучшает клинические проявления и качество жизни у данного контингента больных. 2. Трансцервикальная добровольная хирургическая контрацепция женщин во время хирургического лечения пролапса гениталий – высокоэффективный метод перманентой контрацепции.

Невмержицька Ю.М., Ігнатюк В.Ю., Пронич Х.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З АНЕМІЄЮ

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

Актуальність. За останнє десятиріччя рівень залізодефіцитної анемії (ЗДА) у вагітних значно зріс, особливе занепокоєння акушерів-гінекологів викликає збільшення її важких форм. Несприятливий вплив ЗДА на перебіг вагітності та пологів не викликає сумніву. Частота материнської смертності від ускладнень на фоні анемії відносно висока, перинатальна смертність становить 16‰. Наявність при гестаційній анемії мікроциркуляторних порушень, зумовлених гіпоксією, підвищеного рівня кровотеч, незавжди ефективної терапії препартами заліза вказує на складні патогенетичні механізми розвитку даної патології.

Метою роботи було вивчення первинної ланки гемостазу у вагітних із ЗДА.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клініко-лабораторне обстеження 138 вагітних з анемією в II-III триместрах вагітності. Контрольну групу склали 44 практично здорові вагітні з неускладненим перебігом гестації. Стан тромбоцитарно-судинної ланки гемостазу оцінювали за процентом адгезивних тромбоцитів (ПАТ), а також за індексом спонтанної агрегації тромбоцитів (ІСАТ).

Результати дослідження та їх обговорення. За нашими даними було виявлено значну активацію тромбоцитів як у II, так і у III триместрі вагітності у анемічних жінок. В II триместрі гестаційного періоду у вагітних з анемією ми спостерігали поступове зростання ІСАТ із збільшенням ступеня тяжкості захворювання. При анемії I-III ступенів ці показники перевищували дані контролю у 2,3, 2,8 та 3,5 рази відповідно ($p<0,001$). ПАТ також достовірно перевищував значення контролю у обстежуваних вагітних і корелював зі ступенем тяжкості анемії. Із прогресуванням вагітності зберігалися ті ж закономірності, які були характерні для зміни показників в II триместрі. Тільки при анемії II ступеня ми зареєстрували зниження ПАТ, яке майже дорівнювало значенню контролю (відповідно 49,86±2,81 і 44,14±4,01), а при анемії I ступеня цей показник був найбільшим – 73,10±3,61%. Проте, порівняльний аналіз активності первинного гемостазу встановив, що активність тромбоцитів в контрольній групі та при анемії I ступеню в III триместрі лише незначно перевищувала дані II триместру. При анемії II та III ступеня спостерігалася зворотня картина: ІСАТ та ПАТ були достовірно більшими у II триместрі вагітності.

Висновок. У вагітних з анемією в II триместрі гестації розвивається хронічна субклінічна форма ДВЗ-синдрому, яка обумовлена переважною активацією тромбоцитарно-судинної ланки гемостазу.

Нестерова Ю.О.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНОГО ВІДШАРУВАННЯ НОРМАЛЬНО РОЗТАШОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Юр'єва Л.М.)

Частота передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНРП) при доношенійвагітності становить 0,4 – 2,7% і зростає до 7,4% при недоношеній вагітності.

Метою дослідження було проаналізувати особливості перебігу вагітності у жінок із ПВНРП.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 52 обмінних карт та історій пологів. І групу склали 24 вагітні із ПВНРП при терміні гестації до 37 тижнів, ІІ групу – 28 вагітні із ПВНРП при доношеній вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що більшість вагітних І та ІІ груп (79,1% та 75,0% відповідно) були віком від 18 до 35 років. Серед ускладнень вагітності в обох групах домінувала загроза переривання в різні терміни (54,1% і 57,1%, p >0,05). Генітальна інфекція за частотою ускладнень була другою. Зокрема у обстежених І групи збудники інфекційних захворювань діагностовано в 33,3% випадках, у пацієнток ІІ групи – дещо рідше, у 25% випадків. Плацентарна дисфункція та синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода в 1,5 рази частіше визначали у вагітних І групи (25% проти 17,8%). При доношеній вагітності ПВНРП виникало на тлі багатоводдя (14,3%) в 1,7 разів частіше, ніж при недоношеній вагітності (8,3%). Звертає на себе увагу той факт, що у кожної п'ятої вагітної ІІ групи із ПВНРП народжувалась дитина масою 4000 г і більше. Перинатальні втрати у обстежених із ПВНРП склали 8 (14,3%0) випадків, з них 75% недоношені новонароджені, оскільки нижня межа виживання при відшаруванні для недоношених дітей в 2 рази менша, ніж у доношених дітей.

Висновки. Отже, отримані нами дані показали, що, незалежно від терміну гестації, ПВНРП виникає на тлі стійкої загрози переривання вагітності у поєднанні з генітальною інфекцією. При недоношеній вагітності факторами ризику ПВНРП, поряд із такими, як персистуюча загроза переривання вагітності та порушення біоценозу піхви, є субкомпенсована плацентарна дисфункція, а при доношеній вагітності багатоводдя та макросомія.

Николайчук Р.П.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВІДНОВНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ САМОВІЛЬНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства та гінекології
(науковий керівник - д.мед.н. Юзько О.М.)

Незважаючи на високий прогрес в галузі сучасного акушерства та гінекології, численні дослідження етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики, проблема ранніх втрат вагітності й досі залишається однією з основних та найбільш актуальних.

Згідно результатів досліджень, частота самовільних викиднів становить 15-20% всіх бажаних вагітностей. Близько 80% цих втрат відбувається до 12 тижнів вагітності, проте в статистику не входить велика кількість переривань вагітності в дуже ранні терміни (1-2 тижні вагітності) та субклінічні самовільні викидні. В структурі спорадичних ранніх викиднів третина вагітностей переривається в терміні до 8 тижнів по типу анембріонії. По статистиці поширеність втрати першої вагітності становить 25%. Самовільне переривання вагітності в ранніх термінах є поліетіологічною патологією та залежить також від чисельних зовнішніх факторів.

Зі втратою вагітності в організмі жінки відбуваються різкі зміни гормонального фону в результаті гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової дисфункції, що в подальшому веде до порушень менструальної функції. Ці патологічні відхилення сприяють розвитку ендометріозу, міоми матки, гіперпластичних процесів ендометрію, «вторинних» полікістозних яєчників, створюють умови для розвитку метаболічного синдрому. Ускладнення, пов'язані з порушенням менструальної функції, розвиваються поступово і інколи їх не взаємопов'язують із раніше перенесеними втратами вагітності.

Під час нормального протікання вагітності в молочних залозах жінки з 6-го по 12-й тиждень проходить активна фаза фізіологічної проліферації залозистої тканини, а в результаті втрати вагітності може бути спровокований «пусковий» механізм переходу фізіологічних процесів проліферації в патологію і спричинити розвиток мастопатії.

Всі вище перераховані ускладнення в кінці-кінців призводять до порушення репродуктивної функції жінки – безпліддя. Враховуючи поліетіологічність даної патології, відновна терапія у таких пацієнток повинна бути спрямована саме на причину невиношування та відновлювати внутрішній баланс всіх систем організму на всіх рівнях, котрий порушений внаслідок втрати вагітності.

Саме тому виявлення причин ранніх втрат вагітності та негайний початок лікування з послідуючою відновною терапією дітородної функції жінки, а також вдосконалення існуючих методів, повинне бути одним з пріоритетних питань акушерсько-гінекологічної допомоги даним пацієнткам.

Семеняк А.В., Обезюк В.С.

РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ГЕНЕЗІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

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

Вступ. Широкого поширення набули давно відомі захворювання: сифіліс, гонорея, трихомонада, герпес, цитомигловірус, ВІЛ-інфекція. Такі урогенітальні інфекції, як хламідіоз, гарднерельоз, мікоплазмоз, токсоплазмоз. Є відомості, що безпліддя, хоріоамніоніт, передчасні пологи та низька маса новонароджених обумовлені урогенітальною інфекцією.

Мета. Узагальнення результатів дослідження частоти і структури інфекцій, що передаються статевим шляхом при передчасних пологах.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 126 індивідуальних карт вагітних, у яких пологи відбулися у терміні 38-41 тиждень. Основна група 106 вагітних із передчасними пологами. Для визначення наявності урогенітальних інфекцій ми використовували метод флуоресцентних антитіл, імуноферментний аналіз і метод визначення вірусного генома шляхом полімеразної ланцюгової реакції.

Результати дослідження. З 106 вагітних жінок з передчасними пологами в 86 випадках (81,2%) виявлено інфекції, що передаються статевим шляхом. Найпоширенішими захворюваннями із них були хламідіоз 65%, грампозитивні диплококи 35%, трихомонада 25%, інші 10% (міксоплазмоз, уроплазмоз, гарднерела, герпес, цитомегаловірус, токсоплазмоз). У жінок із пологами після 38 тижн. інфікування виявлено у 10%. У числі урологічних захворювань поширений цистит - 23% випадків. Попередні вагітності в групі жінок з інфікованими передчасними пологами в 17% випадків закінчилися медичним абортом, в 26% - самовільним викиднем, в 7% - антенатальною загибеллю плоду, в 30% - передчасними пологами і тільки в 20% - фізіологічними пологами . Ці дані вказують на те, що у жінок спостерігаються урогенітальні захворювання задовго до цієї вагітності. На вогнища хронічної інфекції вагітні практично не реагують, лише у 15% жінок з наявністю інфекції відзначений лейкоцитоз. Дані випадки розцінені нами як загострення хронічної персистуючої інфекції. Передчасні інфіковані пологи в 67,5% випадків починалися з допологового виливу навколоплідних вод на тлі таких ускладнень вагітності, як прееклампсія різного ступеня тяжкості (10,5%), багатоводдя (15,6%), відшарування плаценти (17,2%) і анемія (27,4%).

Висновки. В результаті роботи встановлено, що основним інфекційним агентом у виникненні передчасних пологів є хламідіоз 65%, грампозитивні диплококи 35%, трихомонада 25%, інші 10%.

Орішко О.Я.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ТЕРЖИНАН У ЯКОСТІ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Юр'єва Л.М.)

Актуальність. У вагітних дисбіоз піхви, бактеріальний вагіноз (БВ) зустрічається в 26% випадків. Під час вагітності з метою відновлення нормального мікробіоценозу піхви перевагу віддають препаратам місцевої дії.

Метою нашої роботи було вивчити ефективність та безпечність використання препарату «Тержинан» при бактеріальному вагінозі під час вагітності та в післяпологовому періоді.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням було 42 вагітних у віці від 23 до 36 років. У 61,9% обстежених БВ діагностували вперше, у 40,5% - мав місце рецидив захворювання в III триместрі вагітності. Спостереження за новонародженими проводилось в неонатальному періоді.

Лікування дисбіозу піхви проводилось Тержинаном у вигляді піхвових таблеток протягом 10 днів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз ефективності лікування БВ показав, що на тлі прийому Тержинану зникнення скарг, зменшення виділень із піхви відмічалось вже на 1-2-й день від початку курсу терапії, мікробіологічне покращення на 3-й день. Через 2 тижні по завершенню терапії у 39 (92,8%) вагітних лабораторні ознаки БВ були відсутні, відновлений біоценоз, з'явились лактобацили, збільшилась їх концетрація.

У всіх вагітних роди відбулись в термін 38-41 тиждень. Через природні статеві шляхи народили 40 жінок. Кесарів розтин проводили двом жінкам за акушерськими показниками. Післяпологовий період у всіх обстежених перебігав без ускладнень. У 3-х (7,14%) породіль був констатований рецидив бактеріального вагінозу.

Усі новонароджені діти були здоровими і оцінені за шкалою Апгар 7-9 балів. Ознаки інфікування не було діагностовано у жодної дитини.

Висновки. Отже, місцева терапія БВ під час вагітності Тержинаном дає змогу відновити біоценоз піхви. Використання даного препарату не асоційовано з будь-якими ускладненнями вагітності та пологів. Корекція вагінальної мікрофлори у вагітних із бактеріальним кандидозом є ефективною профілактикою анте- та інтранатального інфікування плода.

Підручняк Д.Б., Приймак С.Г.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ЩОДО ЛІКУВАННЯ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЇ МАСТОПАТІЇ

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

Актуальність. За останні роки в усьому світі відзначена тенденція до зростання частоти доброякісних захворювань молочних залоз, найбільш поширеною формою яких є фіброзно-кістозна мастопатія (ФКМ). Беручи до уваги різноманітність факторів, що призводять до розвитку мастопатії, до теперішнього часу відсутня єдина думка в питанні вибору раціональної терапії захворювання, у тому числі відсутні єдині стандарти лікування поєднаної патології молочних залоз і міоми матки, яка, за даними різних авторів, має місце в 76-87 % спостережень.

Мета дослідження. Вивчення ефективності Квінолу для лікування дифузної ФКМ (ДФКМ) у пацієнток, що піддалися гістеректомії з приводу симптомної міоми матки. Матеріали і методи дослідження. У дослідження були включені 44 пацієнтки віком 39-50 років, які перенесли оперативне лікування в обсязі лапароскопічної субтотальної чи тотальної гістеректомії зі збереженням придатків матки з приводу симптомної міоми матки. У всіх пацієнток через 2 роки після проведення лапароскопічної гістеректомії при комплексному обстеженні молочних залоз, що включає огляд, пальпацію, мамографію та ультразвукове дослідження, була діагностована ДФКМ.

Результати дослідження. Після проведеного 3 - і 6 -місячного курсу лікування пацієнток були отримані наступні результати. Слід зазначити, що дві хворі у зв'язку з розвитком виражених диспепсичних порушень на тлі лікування відмовилися від тривалого прийому препарату і вибули з дослідження. Ще одна пацієнтка з ДФКМ припинила прийом препарату у зв'язку з розвитком алергічної реакції. Інші 41 пацієнток відзначили хорошу переносимість препарату. Зникнення больового синдрому після 3 - місячного курсу прийому Квінолу констатовано у 13 пацієнток. З них спочатку 10 жінок пред'являли скарги на помірні больові відчуття в молочних залозах і відповідно 3 - на помірний характер болю. Зменшення больових відчуттів у молочних залозах спостерігалося у 23 жінок. З них у 13 відзначено динаміку больових відчуттів з помірних до слабких і у 10 - з виражених до помірних. Відповідно 9 хворих за даний період спостереження суб'єктивно не відзначили будь-якої динаміки. У 7 з них больові відчуття зберігали помірний характер , а у 2 - виражений. Через 6 місяців прийому Квінолу позитивну динаміку суб'єктивно відзначили всі пацієнтки. При цьому зникнення болю в молочних залозах в цілому спостерігалося у 34 жінок, зменшення больових відчуттів у 10 пацієнток. Серед останніх у 8 спостереженнях відзначені слабковиражені болі в молочних залозах і лише у 3 жінок мав місце помірний характер больових відчуттів. Таким чином, виражені больові відчуття після 6 місяців прийому Квінолу не відчувала жодна пацієнтка.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження підтвердили клінічну ефективність і доцільність призначення препарату Квінолу у пацієнток з ФКМ після хірургічного лікування міоми матки в обсязі гістеректомії.

Павликівська Г.І., Сучеван А.Г., Гошовська А.В.

ДІАГНОСТИКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ

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

Актуальність. Вагома роль у забезпеченні нормального перебігу вагітності відведена гормональній та синтетичній функціям фетоплацентарного комплексу (ФПК). Останній сприяє синтезу плацентарних гормонів, які регулюють важливі процеси необхідні для фізіологічної гестації. Зміни гормональної функції плаценти призводять до тяжких ускладнень під час вагітності.

Мета. Провести визначення рівня гормонів плаценти у сироватці крові за даними імуноферментного аналізу, що є основою патогенезу дисфункції плаценти.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано визначення рівня гормонів плаценти, а саме: естрадіолу, прогестерону, плацентарного лактогену, кортизолу у сироватці крові вагітних в терміні від 31 до 40 тижня вагітності. Основну групу склали вагітні жінки з плацентарною дисфункцією (69), контрольну групу склали жінки без проявів плацентарної дисфункції (53). В комплекс проведених досліджень були включені результати клінічних, інструментальних та статистичних методів дослідження.

Результати дослідження. Результати досліджень показали, що більш низьку концентрацію плацентарних гормонів відмічали у жінок з проявами плацентарної дисфункції (основна група) у порівнянні зі здоровими вагітними (контрольна група) за виключенням рівня кортизолу. Середні значення концентрації рівня естрадіолу в сироватці крові у вагітних основної групи були нижчими за показники контрольної групи на 28,9%. Встановлено, що у вагітних з проявами плацентарної дисфункції середні значення концентрації прогестерону (Пр) були суттєво нижчими в порівнянні зі здоровими вагітними. Рівень Пр знижувався на 15,6% в порівнянні із показниками норми. Низький рівень концентрації плацентарного лактогену (ПЛ) свідчить про порушення функції плаценти, гіпоксії та гіпотрофії плода. Середні значення концентрації ПЛ були суттєво нижчими у вагітних з порушенням плацентарного комплексу у порівнянні зі здоровими вагітними. Зниження рівня ПЛ спостерігалася у середньому на 9,4% у порівнянні з групою контролю.

Висновок. Результати проведених досліджень свідчать, що своєчасна проведена діагностика, спостереження та вчасно проведені лікувально-профілактичні заходи, знижують ступінь важкості розвитку плацентарної дисфункції та допоможуть максимально пролонгувати вагітність до терміну гестації.

Панчошак А.В., Шипчук І.В., Ніцович І.Р.

ЛІКУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ ВАГІТНИХ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

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

Актуальність. Цукровий діабет у вагітних ускладнює близько 9,3% загальної кількості пологів та вагітності. У вагітних з цукровим діабетом (ЦД) великий відсоток розвитку гестаційних ускладнень пов'язаних з розвитком гострого пієлонефриту, який виникає внаслідок порушення місцевого кровообігу в нирках, спричинено діабетичною нефропатією.

Мета. Аналіз перебігу вагітності у жінок з пієлонефритом, що виник на фоні ЦД, після проведення відповідного лікування.

Матеріали та методи. Нами проведений аналіз 40 історій пологів жінок КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» м. Чернівці, у яких було діагностовано гострий пієлонефрит. Середня тривалість ЦД - 7,9±1,7 року. Усі обстежені розділені на дві групи: основну – 28 жінок та співставлення - 12 жінок. У основній групі додатково до базисного антибактеріального лікування застосували внутрішньотканинний електрофорез (ВТЕ) (1 підгрупа – 15 жінок) і поєднаний ВТЕ з гіпербаричною оксигенацією (2 підгрупа – 13 жінок). Жінки з групи співставлення лікувалися за традиційною схемою.

Результати досліджень. Серед 40 жінок загроза переривання вагітності в різні терміни спостерігалася у 9 (22,5%), ранні гестози - у 13 (32,5%), анемія вагітних - у 35 (87,5%). При бактеріологічному дослідження сечі було виявлено різні асоціації мікроорганізмів: Staph.epiderm.- 11 (27,5%), Staph. aureus -15 (37,5%), Candida – 13 (32,5%). Після перших 7 днів лікування загальний аналіз сечі нормалізувався у 8 (53,3%) пацієнток 1-ї підгрупи і у 10 (76,9%) 2-ї підгрупи. У групі співставлення цей показник нормалізувався на 13-14 добу. При повторному бактеріологічному дослідженні було виявлено, що у хворих з 1-ї підгрупи зникнення патогенної мікрофлори наступала на 11 добу, у 2-ї – на 9 добу, а у 6 жінок (50%) з групи співставлення – на 15 добу. Відсоток патологічних пологів в основній групі скоротився на 14,4%. Покращення стану плодів у жінок основної групи наставало в середньому на 6-8 діб раніше.

Висновки. Фізіотерапевтичні методи лікування є ефективними при лікуванні даної патології. Застосування цих методів сприяє зниженню бактеріального обсіменіння, сприятливо впливає на перебіг вагітності та знижує рівень перинатальних ускладнень.

Патрабой В.В.

ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

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

Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є частим ускладненням вагітності. Згідно літературних даних, в 1-2% вагітних спостерігаються бактерурії з вираженою симптоматикою, проте 2-13% вагітних мають безсимптомну бактерурію. Інфекції сечовивідних шляхів часто спричиняють такі ускладнення, як гестаційний пієлонефрит, синдром затримки росту плода, передчасні пологи і навіть антенатальну загибель плода. Своєчасне виявлення та лікування симптомних ІСШ і безсимптомних бактерурій є запорукою сприятливого завершення вагітності, тому на сьогодні залишається актуальним питання пошуку раціональної антибактеріальної терапії у вагітних.

Як відомо, препарати пеніцилінового ряду, зокрема амоксицилін, є препаратами вибору при лікуванні інфекцій сечових шляхів у вагітних. В численних дослідженнях при проведенні аналізу їх впливу на плід не було виявлено збільшення частоти вроджених вад. Дані Michigan Medicaid свідчать, що серед 8538 новонароджених, які зазнали впливу амоксициліну протягом першого триместру, спостерігалися 317 (3,7%) тяжких вроджених вад, що в межах середньостатистичних даних у популяції.

Цефалоспорини - альтернативні антибіотики для лікування інфекцій сечових шляхів. Цефалексин є одним з найбільш часто вживаних пероральних цефалоспоринів. У спостереженнях Michigan Medicaid 4,9% новонароджених під впливом цефалексину мали вроджені вади розвитку. Результати угорського дослідження не підтвердили тератогенних властивостей цефалексину.

Фторхінолони також часто призначають для лікування інфекції сечовивідних шляхів, проте у вагітних застосування фторхінолонів протипоказане. На основі існуючих даних, несприятлива дія фторхінолонів полягає в ураженні опорно-рухового апарату плода, виникненні спонтанних абортів, невиношування, затримці внутрішньоутробного розвитку.

Проведені широкі дослідження дії нітрофуранів під час вагітності та не відзначено підвищення частоти виникнення вад розвитку. Препарат теоретично може викликати гемолітичну анемію у плода, особливо при недостатності глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази.

Триметоприм-сульфаметоксазол широко використовуються для лікування інфекцій сечових шляхів. Сульфаніламіди, як група, не мають тератогенної дії, однак, триметоприм є антагоністом фолієвої кислоти та його використання протягом першого триместру часто викликає вади розвитку нервової трубки та вроджені вади серця. Згідно даних Motherisk триметоприм протипоказано застосовувати під час першого триместра. Існує ризик виникнення на фоні застосування сульфаніламідів жовтяниці. Комбінації триметоприм-сульфаметоксазол слід уникати після 32 тижнів гестації.

Висновок: інфекції сечовивідних шляхів під час вагітності можуть призвести до серйозних наслідків як для плода, так і для вагітної. Застосування антибіотиків для їх лікування пов'язане з підвищеним ризиком виникнення вроджених вад. Так застосування препаратів, що містять триметоприм не рекомендується під час першого триместру вагітності, сульфаніламіди - перед пологами.

Печеряга Д.М., Печеряга С.В.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ ІЗ АНОМАЛЬНИМ РОЗМІЩЕННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Актуальність. З місцем прикріплення плаценти в порожнині матки тісно пов'язані її функція, розвиток первинної плацентарної дисфункції, перебіг та закінчення вагітності, що в свою чергу впливає на стан плода. Не дивлячись на те, що багато науковців нашої країни та за кордоном працюють над вирішенням даної проблеми, частота порушень в системі мати-плацента-плід при низькій плацентації росте з року в рік і на сьогоднішній день досягає 60-80%.

Метою дослідження було проаналізувати перебіг вагітності, пологів при низькій плацентації.

Матеріал і методи. Було проведено клініко-статистичний аналіз 150 індивідуальних карт вагітної та породіллі у жінок з низьким розміщенням плаценти (основна група). Контрольну групу склали 80 вагітних з нормальним розміщенням плаценти (у дні та тілі матки), які були під диспансерним наглядом в жіночій консультації №2 м.Чернівці.

Результати дослідження. Аналіз перебігу вагітності у жінок з низьким розташуванням плаценти показав, що у вагітних основної групи відмічалося достовірне, порівняно з контролем, збільшення частоти гестозів першої половини вагітності ($p<0,001$), загрози переривання вагітності ($p<0,001$), часткового відшарування хоріону та плаценти ($p<0,001$) та ускладнень з боку плода: дистрес ($p<0,001$) та СЗРП ($p<0,05$). На фоні низької плацентації майже в 2 рази частіше розвивалася фетоплацентарна дисфункція (відповідно 61,33±3,97% і 32,5±5,23%). Було встановлено, що вагітність завершилася передчасними пологами у 24,0±3,48 % у жінок з низьким розташуванням плаценти, а у контролі цей показник становив – 7,5±2,94 % ($p<0,05$). Аномалії пологової діяльності частіше спостерігалися у групі жінок з низьким прикріпленням плаценти - 24,0±3,4% ($p<0,05$). Цей показник в 3 рази перевищував контрольний, що вказує на роль гормонального дисбалансу в патогенезі порушень скоротливої діяльності матки.

Висновок. Отже, у вагітних з низьким розташуванням плаценти частіше зустрічаються ускладнення під час вагітності та пологів у порівнянні з нормальним розміщенням плаценти.

Печеряга Д.М.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ З НИЗЬКОЮ ПЛАЦЕНТАЦІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Актуальність. Особливе значення у формуванні плацентарної дисфункції має місце розташування хоріону та плаценти у порожнині матки. За даними літератури, аномальне розміщення плаценти – відносно часта патологія. В I триместрі аномальна плацентації зустрічається у 9-30 % випадків, до пологів частота передлежання плаценти коливається в межах 0,3-1,04%, низька плацентація – розміщення плаценти у нижньому сегменті матки, зустрічається у 9,1% вагітних.

Метою нашої роботи було проаналізувати гінекологічний анамнез у вагітних з низькою плацентацією.

Матеріал і методи. Було проведено клініко-статистичний аналіз 150 індивідуальних карт вагітної та породіллі у жінок з низьким розміщенням плаценти (основна група). Контрольну групу склали 80 вагітних з нормальним розміщенням плаценти (у дні та тілі матки), які були під диспансерним наглядом в ЖК №2 м.Чернівці.

Результати дослідження. Порушення менструального циклу в анамнезі спостерігалися у 25 (16,6±3,03%) жінок з низьким розташуванням плаценти та у 3 (3,75±2,12%) в контрольній групі ($p<0,001$). Гінекологічні захворювання в анамнезі відмічені у 64±3,9% жінок з низьким розташуванням плаценти. З них 39 пацієнток (26,0±3,58%) страждала запальними захворюваннями додатків, у 76 (50,66±4,08%) – була ерозія шийки матки, у 16 (10,66±2,51%) – міома матки, кісти додатків відмічалися у 12 (8,0±2,21%), неплідддя в анамнезі у 18 (12,0±2,65) жінок. Із 80 вагітних з нормальним розташуванням плаценти гінекологічні захворювання в анамнезі мали місце у 37,5±5,4 % жінок. З них 14 (17,5±4,24%) страждала аднекситом, у 29 (36,25±5,37) – була ерозія шийки матки ($p<0,05$), у 3 (3,75±2,12) вагітних була міома тіла матки ($p<0,05$).

Висновок. Отже, гінекологічні захворювання частіше в анамнезі зустрічалися у вагітних з аномальною плацентацією в порівнянні із вагітними з нормальним розташуванням плаценти.

Поліщук Ю.О.

СТАН ПЛАЦЕНТ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

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

Актуальність теми. Згідно сучасних даних, плацентарна дисфункція має мультифакторну природу. При цьому відбуваються порушення транспортної, трофічної, ендокринної, метаболічної функцій плаценти.

Мета дослідження. Вивчити на основі морфологічного дослідження патологічні зміни плацент при дисфункції плаценти.

Матеріал і методи. Проведено морфологічне дослідження 60 плацент: 30 від вагітних основної групи (плацентарна дисфункція), 30 – від вагітних контрольної групи (фізіологічна вагітність) після пологів в терміні гестації 36-38 тижнів. Досліджувані групи репрезентативні.

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані дані свідчать, що, плаценти від жінок основної групи рідше, ніж у контролі, мали колоподібну форму (16,7±6,8 % проти 60,0±8,9 %) $p<0,001$ і достовірно частіше – овальну ($p<0,01$). У жінок основної групи центральне прикріплення пуповини мало місце лише у 32,8±8,4 %, проти 54,5±10,6 % у контролі, бокове прикріплення - у 49,6±9,3 % проти 36,4±10,3 %, крайове прикріплення у 17,6±7,3 % проти 9,1±6,1 %. При зовнішньому огляді материнської поверхні мала сіро-червоний колір, поділялась на котиледони. Чітко котиледони розділялися в плацентах контрольної групи (3 бали у 84% випадків), у жінок з плацентарною дисфункцією слабо були виражені кордони між дольками (2 бали у 48% випадків). Маса плаценти в контролі коливалася від 392,0 г до 520,0 г і в середньому складала 452,2±22,0 г , в основній групі – 305,6±18,0 г ($p>0,001$). Середня товщина плаценти в основній групі - 1,72 ± 0,08 см проти 2,06 ± 0,03 см у контролі ($p<0,001$), значне зменшення об'єму плаценти 295,8±11,6 см3 проти 448,1±12,8 см3 ($p<0,001$). Виявлені гістологічні зміни характеризувались важкими варіантами паталогічної незрілості плацентарної тканини: в 43,8 % - переважали проміжні незрілі ворсини, в 15,6 % - проміжні диференційовані ворсини, в 40,6 % - хаотичні склерозовані, що свідчить про відставання розвитку ворсинчастого дерева на 6 тижнів в порівнянні з нормальними темпами гестації.

Висновок. Аналіз морфометричних особливостей плацент показав, що у жінок з плацентарною дисфункцією плаценти відрізняються за формою, серед яких переважає овальна. При дисфункції плаценти типовим було також порушення синхронного розвитку сполучнотканинного і капілярного компонентів строми: хоріальні ворсини нерівномірно повнокровні, у їх стромі часто визначалися клітини Гофбауера з примітивними вузькими капілярами в центрі. В хаотично склерозованих ворсинах переважали активні фібробласти і колагенові волокна, які стискали капіляри ззовні до повного їх закриття. Все це значно знижує трофічну та інші функції плаценти.

Пустильна С.В., Скурту Н.Д., Ліцевич Н.І.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ

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

Актуальність. Серед усіх анемій у вагітних 90% припадає на частку залізодефіцитної (ЗДА). Анемія є фактором високого ризику розвитку гестозу (5-32%), акушерських кровотеч (до 40%), невиношування вагітності (до 18%), дистресу плода під час вагітності та пологів (до 34%), СЗРП (4-17%), мертвонародження (3-7,5%), перинатальної захворюваності і смертності, післяпологових гнійно-септичних захворювань.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 90 вагітних із ЗДА, яка не була обумовлена ні важкою екстрагенітальною, ні акушерською патологією. З них 46 – із анемією середнього ступеня тяжкості, 44 – із важкою ЗДА.

Результати дослідження та їх обговорення. Для корекції ЗДА у вагітних нами був обраний Мальтофер (1 таблетка містить: 357 мг заліза (III) гідроксиду полімальтозату, що еквівалентно 100 мг заліза). Добова доза складала 100-300 мг, залежно від ступеня тяжкості ЗДА.

Усі вагітні добре переносили запропоноване лікування, неприємних суб'єктивних почуттів ні у кого з них не було. Позитивна динаміка клінічної симптоматики залізодефіциту спостерігалась у 77,6% пацієнток із середнім ступенем важкості та у 50,0% жінок з тяжким перебігом анемії. Приріст еритроцитів при запропонованому лікуванні перевищував традиційне на 0,12 (х1012/л) при ЗДА середньої тяжкості та на 0,23 (х1012/л) при важкій анемії. Середня концентрація гемоглобіну зростала достовірно вище і суттєво відрізнялась після терапії Мальтофером: при середньому ступені важкості ЗДА – на 3,67%, при важкому - на 2,11%. Спостерігалось збільшення кількості ретикулоцитів в крові при середньому ступені важкості ЗДА – до 11,7%; при важкому – до 14,6%.

Корекція ЗДА із застосуванням Мальтоферу сприяла зменшенню частоти акушерських ускладнень. Достовірно меншою була кількість передчасних пологів (1,4% проти 7,4%), ні в одному випадку не спостерігалось переношування вагітності, а також випадків передчасного відшарування плаценти. В той же час серед вагітних, які отримували традиційну терапію, ця патологія відмічена відповідно в 2,1 і 3,2% випадків. Дистрес плоду і асфіксія новонародженого відповідно в 2,5 і 5 разів рідше спостерігалась після проведення терапії з використанням Мальтоферу. Не було також випадків перинатальної смертності, тоді як в групі порівняння цей показник склав 3,2‰.

Висновок. Результати застосування Мальтоферу в комплексній терапії анемії вагітних свідчать про високу ефективність цього препарату, який сприяє зниженню частоти акушерських ускладнень при вище зазначеній патології.

Пученкина В.В., Шамсиева М.Ш., Негмаджанов Б.Б.

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОЙ АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ СОГЛАСНО ЭПУ (ЭФФЕКТИВНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ УХОД)

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Актуальность. Акушерские кровотечения являются частым и грозным осложнением беременности и родов. Материнская смертность от кровотечений стабильно занимает первое место в мире и возглавляет так называемую «большую пятерку» причин материнской смертности. В настоящее время дискутируются следующие стратегии: активное ведение третьего периода родов снижает риск послеродовых кровотечений и должно предлагаться всем роженицам, контролируемая тракция пуповины, тампонада матки (может быть эффективным методом временного контроля кровотечения, вызванного атонией матки), перевязка внутренних подвздошных артерий, наложение компрессионных швов и гистерэктомия.

Целью исследования была оценка эффективности стратегии профилактически массивной акушерской кровопотери в условиях 3 родильного комплекса.

Материалы и методы исследования. При работе родовспомогательного учреждения и перинатального центра следует исходить из положения – принять, что проблема существует, так как нет понятия «плохая», «больная» роженица, а есть неготовый персонал. Необходима персонализация проблемы: разбор каждого случая кровопотери более физиологической (>500 мл при самопроизвольных родах, >1000 мл при кесаревом сечении); вклад каждой акушерки и врача – индивидуальный рейтинг по кровотечениям.

Результаты и обсуждения. В основе стратегии профилактики лежит организация оказания медицинской помощи. Во-первых: обучение персонала: в малых группах; индивидуальное (на рабочем месте, на тренажере, используя ресурсы видеонаблюдения, просмотр и разбор учебных видеофильмов, рабочая инструкция на рабочем месте). Контроль знаний персонала – на рабочем месте, не менее 2-х раз в год – комиссионно, так называемый«тонус» персонала. Во-вторых: формирование состава отделений и формирование дежурных бригад (врач-акушер-гинеколог – 4, из них 1 – лидер; врач-анестезиолог-реаниматолог – 2, из них 1 опытный; круглосуточная лабораторная диагностика). Принцип – на каждом ручном вхождении в полость матки присутствует как min 1 врач-акушер-гинеколог, 2 акушерки, 1 врач-анестезиолог-реаниматолог, 1 врач-трансфузиолог. В-третьих: вхождение в полость матки не более 1 раза.Четвертое: степень внедренности технологий и четкий алгоритм их последовательного выполнения – протокол оказания медицинской помощи при акушерском кровотечении согласно Протоколу ЭПУ: – активное ведение третьего периода родов; – применение современных лекарственных препаратов– перевязка внутренних подвздошных артерий, экстирпация матки. Пятое: организация рабочего места – оснащение родильного зала/ операционной.

Выводы. В родильном доме большое значение, в нашей деятельности придается постоянному обучению персонала. Это трудный, но наиболее надежный способ избежать ошибок в критической ситуации. С этой целью используется: видеонаблюдение, индивидуальное обсуждение не только личных, но и наиболее серьезных ошибок.

Пученкина В.В., Шамсиева М.Ш., Негмаджанов Б.Б.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЭФФЕКТИВНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО УХОДА – АКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Актуальность. Вопросы охраны здоровья женщин и сохранения здоровья семьи постоянно находятся в центре внимания Правительства Республики Узбекистан. При выжидательной тактике предусмотрено естественное течение родов и раннего послеродового периода. Активная тактика отличается применением утеротонических препаратов, пережатием и пересечением пуповины в течение 1 мин после рождения ребенка, применением мероприятий для быстрого рождения последа с последующим массажем матки.

Цель исследования: изучение влияние практической реализации рекомендаций ВОЗ по эффективному перинатальному уходу на течение послеродового периода.

Материал и методы исследования. Основную группу составили 50 рожениц с нормальным течением беременности и родов, у которых также изучено течение последового и раннего послеродового периода. Этим женщинам было проведено активное ведение третьего периода родов. Анализу были подвергнуты анамнез, течение беременности и родов. Всем женщинам помимо общепринятых общеклинических и обязательных акушерских методов исследования было произведено измерение величины кровопотери в последовом и раннем послеродовом периоде гравиметрическим методом, а так же продолжительность третьего периода родов с помощью секундомера. Все пациентки основной группы были разделены на 2 подгруппы: группа А – 25 здоровых рожениц, которым проводилось активное ведение третьего периода родов, группа Б здоровых рожениц, которым сразу после рождения плода сублингвально вводилось 400 мг препарата сайтотек (мизопростол).

Результаты исследования и обсуждение. С целью определения величины кровопотери и продолжительности третьего периода родов, было изучено течение третьего и раннего послеродового периода у 25 рожениц, которым проводилось активное ведение третьего периода родов (группа О1). Сразу после рождения плода и клеммирования плацентарного конца пуповины этим роженицам было введено 10 ЕД окситоцина в мышцу бедра и с началом последовых схваток предпринята контролируемая тракция за пуповину. После выделения последа производили наружный массаж матки каждые 15 минут в течении 2-х часов. Кровопотеря в последовом периоде оценивалась гравиметрическим методом. Средняя кровопотеря при активном ведении третьего периода родов составила 54,6±26,4 мл, что значительно ниже, чем в группе ретроспективного анализа. Средняя кровопотеря в этой группе составила 60±25,6 мл, что значительно меньше, по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Внедрение эффективных перинатальных технологий - активного ведения третьего периода родов – эффективный метод профилактики послеродового кровотечения, который заключается в уменьшении продолжительности последового периода в среднем в 4,5 раз (4,2 ± 0,2 мин против 18,1 ±3,1 мин) и уменьшении послеродовой кровопотери почти в 3 раза (60,0 ± 25,6 мл против 166,8 ± 28,4 мл)

Пшеничко Н.В.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЛЕВРИТУ У ВАГІТНИХ

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

Вагітність змінює реактивність організму та рівень імунного захисту, що може сприяти як активації мікобактерії туберкульозу, яка у більшості пацієнток знаходиться у внутрішньогрудних лімфовузлах, так і підвищенню чутливості до екзогенного інфікування.

Для виявлення туберкульозного плевриту при зборі анамнезу у вагітних слід деталізувати інформацію про можливі перенесені біль в грудній клітці, міозити, неврити, періостити, плеврити. За наявності даних вказівок слід фізикально досліджувати рухливість діафрагми в сантиметрах на стороні процесу. Якщо рухливість обмежена чи відсутня, особливо при послабленому диханні, показана оглядова рентгенографія ОГК. Променеве дослідження необхідно виконувати із відповідними запобігаючими заходами. Вірогідними ознаками даної нозології будуть: високе стояння купола діафрагми, завуальованість або деформація її склепіння, сплощення діафрагми, заповненість костодіафрагмального синуса.

Підтвердження туберкульозної етіології плевриту розпочинається відразу з детального збору анамнезу життя (професійний, сімейний, контактний) та ретельного вивчення перебігу вагітності (бо саме перші два-чотири місяці є несприятливими для туберкульозного процесу), що допоможе виявити ознаки, які полегшать діагностику. Серед них такі параспецифічні симптоми, як втома і слабкість, головний біль, біль в суглобах та литкових м'язах, біль в серці та грудній клітці, особливо у плечах та надпліччі, пітливість, кашель, запаморочення та нудота, а іноді і блювота та її характер, повинні насторожити лікаря, особливо ж при відповідному анамнезі життя, і вирішити питання про консультацію фтизіатра.

Щодо результатів додаткових методів дослідження - шкірні туберкулінові проби під час вагітності виявляють більш виражену чутливість до туберкуліну. Зміни гемограми нашаровуються на відхилення, характерні для вагітності (анемія, прискорення ШОЕ, помірний лейкоцитоз). Проте збільшення відсотка паличкоядерних нейтрофілів, поява їх юних форм, еозинопенія і моноцитоз свідчитимуть на користь туберкульозного процесу. Часто розвивається гіпопротеїнемія, яка поглиблюється на фоні пізніх гестозів. Найінформативнішими методами підтвердження туберкульозного процесу є дослідження мокротиння з виявленням МБТ туберкульозу та оглядова рентгеногрфія ОГК.

Таким чином, верифікація туберкульозного плевриту викликає труднощі у зв'язку з нашаруванням певних симптомів та результатів досліджень, характерних для туберкульозного процесу, які можуть бути властивими і для фізіологічного перебігу вагітності без туберкульозу. Для встановлення діагнозу використовують комплекс необхідних обстежень з дотриманням відповідних нормативів та правил проведення досліджень у вагітних для запобігання негативного впливу на плід.

Раббимова Г.Т., Бердыева Ф.Ф.

ПОКАЗАТЕЛИ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Угроза преждевременный родов является одной из серьёзных проблем современного акушерства и перинатологии, частота которой составляет 10 до 25%. Целью нашего исследования было изучение показателей спектрального анализа кардиоритма у беременных с угрожающими преждевременными родами инфекционного риска.

Материал и методы. На основе спектральных параметров кардиоинтервалографии (КИГ) с помощью ЭКГ-аппарата «Suprodil-3» оценено состояние вегетативной нервной системы 32 женщин с угрозой преждевременных родов в сроке гестации 28-36 недель с инфекционной патологией. Контрольная группа состояла из 30 беременных в сроке 32-37 недель с физиологическим течением беременности. Статистические показатели вычислялись при помощи пакета прикладных программ «StatisticsforWindows 6.0» и на Excel 2007.

При обследовании беременных при угрозе преждевременных родов у 5 (15,6%) выявилось нормоадаптивное состояние, 6 (18,8%) гиперадаптивное и у 21 (65,6%) гипоадаптивное состояние. При нормоадаптивном состоянии выявлено недостоверное уменьшение суммарного абсолютного уровня активности регуляторных систем - Total (673,9±80,3 мс) до 637±114,1 мс (P>0,05), метаболо-гуморального и относительного уровня активности симпатической нервной системы VLF от 234,2±31,0 мс до 169,4±46,5 мс (P>0,05), и относительного уровня активности вазомоторного центра LF от 202,6±30,9 мс до 195,4± 66,8 мс (P>0,05), увеличение уровня активности парасимпатической регуляции до величин HF от 237,1±36,3 мс до 272,2±92,5 мс (P>0,05).

При гиперадаптивном состоянии выявлено уменьшение суммарного абсолютного уровня активности регуляторных систем - Total (673,9±80,3 мс) до 618±318,03 (P>0,05), увеличение метаболо-гуморального и относительного уровня активности симпатической нервной системы VLF от 234,2±31,0 мс до 270,33±83,17 мс (P>0,05), что составило 43,74% от общего спектра, снижение относительного уровня активности вазомоторного центра LF от 202,6±30,9 мс до 157,83±61,50 мс (P>0,05) (25,54%), уменьшение относительного уровня активности парасимпатической регуляции до величин HF от 237,1±36,3 мс до 189,83±32,6 (P>0,05) (30,71%). Соответственно увеличение отношения LH/HF (балланс симпатических и парасимпатических влияний) до 5,92±3,38 (P>0,05). При гипоадаптивном состоянии выявлено: увеличение суммарного абсолютного уровня активности регуляторных систем - Total от 673,9±80,3 мс до 1527,05±195,92 мс (P<0,001), VLF от 234,2±31,0 мс до 368,52±55,34 мс (P<0,01), и относительный уровень активности вазомоторного центра LF от 202,6±30,9 мс до 543,4±82,46 мс P<0,01), увеличение относительного уровня активности парасимпатической регуляции до величин HF от 237,1±36,3 мс до 615,19±89,38 (P<0,01).

Вывод: наиболее неблагоприятными для течения беременности при угрозе ее прерывания являются гипоадаптивное состояние вегетативной регуляции кардиоритма матери. Патогенетически обоснованное лечение позволило улучшить течение беременности, родов и снизить частоту перинатальных осложнений гипоксического и гипоксически-ишемического генеза.

Савчук А.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

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

ВІЛ - це вірус імунодифіциту людини, що призводить до захворювання на ВІЛ-інфекцію, а в подальшому СНІД. Сьогодні зросла кількість хворих жінок на ВІЛ- інфекцію дітородного віку, що викликає можливість передачі ВІЛ-інфекції дитині плацентарним шляхом. Метою нашої наукової роботи є дослідити можливі способи знизити передачу ВІЛ- інфекції дитині.

СНІД – це захворювання пов'язане з порушенням Т-клітинного імунітету, а саме Т-хелперів. За допомогою ферменту зворотньої транскриптази вірус відтворює достатню кількість ДНК для відтворення вірусу.

Передача вірусу плоду може здійснюватися трансплацентарним переносом вільних віріонів в результаті різних пошкоджень фетоплацентарного бар'єру з наступною взаємодією віруса з Т-хелперами плода. Також може здійснюватися первинне інфікування плаценти і накопичення вірусу в клітинах Гофбауера з подальшим розмноженням віруса і переходом його до плоду. Плід може інфікуватися інтранатально при контакті слизових оболонок плоду з інфікованою кров'ю або виділеннями родового каналу. Постнатально інфікуються від 15% до 45% дітей від ВІЛ – інфікованих матерів. Зараження ВІЛ-інфекцією плода або новонародженого призводить у нього до виникнення імунодифіциту, який відрізняється від дорослого. Першими ознаками внутрішньоутробної ВІЛ-інфекції є гіпотрофія, а також різна неврологічна симптоматика. Спостерігається затримка росту, гепатоспленомегалія, кандидоз ротової порожнини, лімфаденопатія. Раніше, виявлення високої кількості антитіл до ВІЛ в крові вагітної було показанням до переривання вагітності у зв'язку з високою ймовірністю перинатального інфікування. Проте сьогодні призначення вагітним специфічних противірусних препаратів дозволяє знизити ризик внутрішньоутробного лікування до 5-10%. Таким препаратом є зидовудин – аналог нуклеозидів ВІЛ. Його призначають в дозах від 300 до 1200 мг/добу. За даними клінічних досліджень даний препарат не володіє тератогенною дією. Також ВІЛ – інфекція не є показанням до кесарського розтину, так як ризик інфікування плода при кесарському розтині і вагінальних пологах однаковий. ВІЛ – інфікованим жінкам, що не отримували терапії під час вагітності, радять абдомінальне пологорозрішення.

Отже, в нашій науковій роботі ми розглянули можливі на даний час особливості вагітності та пологів у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Сандулеса Л.В., Боклач Я.В.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ

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

Актуальність. Вагома роль у забезпеченні нормального перебігу вагітності відведена гормональній та синтетичній функціям фетоплацентарного комплексу (ФПК). Останній сприяє синтезу плацентарних гормонів, які регулюють важливі процеси, необхідні для фізіологічної гестації. Зміни функції плаценти призводять до тяжких ускладнень під час вагітності.

Матеріали і методи. При дослідженні основної (вагітні з проявами плацентарної дисфункції) та контрольної (здорові вагітні без проявів плацентарної дисфункції) груп для діагностики плацентарної дисфункції, нами приймались до уваги наступні ультразвукові ознаки: розташування плаценти, розширення міжворсинкового простору (МВП) в плаценті, альтеративні зміни в плаценті – наявність в її структурі інфарктів, дифузних відкладань фібрину, підвищеної кількості петрифікатів, ступінь зрілості плаценти, зміни товщини плаценти, порушення темпів дозрівання плаценти. За допомогою ультразвукової фетометрії та динамічного спостереження за внутрішньоутробним станом плода підтверджувався синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода у жінок основної групи, інколи вказані зміни в плаценті супроводжувались наявністю антенатальної патології, ознаками внутрішньоутробної гіпоксії та гіпотрофії плода. Ультразвукове дослідження виконано апаратом ALLOKA -1400.

Результати досліджень. Нами виявлено, що порушення прикріплення плаценти (низьке) спостерігалось значно частіше у вагітних основної групи, ніж у вагітних контрольної групи відповідно 44,3%±6,0 до 7,5%±4,2 – p=0,004 за критерієм кутове фі-перетворення Фішера. При цьому крайове та центральне передлежання відмічали у жінок основної групи у спостереженнях 11,4%±3,8 проти 12,5%±2,5 у контрольній групі – p=0,180. Прикріплення плаценти до дна матки діагностовано у 20%±4,8 вагітних основної групи проти 32,5%±7,5 у жінок з нормальним перебігом вагітності – p=0,262. По передній стінці матки плацента розташовувалася у 18,6%±4,7 випадків в основній групі та відповідно 22,5%±6,7 в контрольній – розбіжності невірогідні. Нами встановлено, що прикріплення плаценти по задній стінці в 1,3 рази частіше зустрічалося у вагітних контрольної групи 37,5%±7,8 ніж у жінок основної групи 17,1%±4,5 – p=0,037. Низьке прикріплення плаценти спостерігалось у 44,3%±6,0 основної групи проти 7,5%±4,2 у жінок групи контролю. За даними УЗД плацента мала певні зміни ехоструктури у жінок основної групи (петрифікати у паренхімі плаценти, кісти, лакуни) у 81,4%±4,7 проти 7,5%±4,2 у контрольній групі.

Висновки. Оцінюючи стан ФПК та біометричні показники розвитку плода в термін 37-40 тижнів вагітності, встановлено, що у жінок основної групи виявлено гіпотрофію плода у 75,7%±5,2 проти 5%±3,2 у групі контролю, було діагностовано СЗРП I ступеня (симетрична форма) у 22,9%, а в групі контролю – 0. Отже, вказані зміни інструментальних методів дослідження вказують на порушення плацентарного комплексу.

Сафарова Л.А., Рашидов З.И.

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии
(научный руководитель - к.мед.н. Эльтазарова Г.Ш.)

Актуальность. Неразвивающаяся беременность является актуальной проблемой современного акушерства и гинекологии, как в Узбекистане, так и во всем мире.

Прекращение развития эмбриона (плода) и нахождение его в полости матки сопровождается местными воспалительными реакциями, а также изменениями в системе гемостаза. Это способствует увеличению числа кровотечений при самопроизвольном и искусственном прерывании замершей беременности.

Цель исследования: сравнение некоторых показателей системы гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре до и после проведения операции искусственного прерывания.

Материал и методы исследования. Для изучения системы гемостаза у у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре были составлены 2 группы больных. I группу (ретроспективный анализ) составили 13 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре, у которых наблюдалось гипотоническое кровотечение в послеабортном периоде в г.Самарканде за 2011-2014 гг. II группу (проспективный анализ) составили 15 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре, у которых послеабортный период протекал без осложнений. При этом особое внимание уделялось непосредственно результатам некоторых показателей системы гемостаза : структурных - концентрация фибриногена, протромбиновый индекс, количество тромбоцитов, а также временных – АЧТВ, время свертывания крови. Исследования проводились до и после оперативного вмешательства.

Полученные результаты.Данные ретроспективного и проспективного анализов историй болезней показали наличие определенных нарушений в системе гемостаза в обеих группах: снижение концентрации фибриногена, протромбина, тромбоцитов за счёт возникшего аутолиза, приведшего к развитию коагулопатии. При этом следует отметить, что пациенткам II группы результаты лабораторных исследований нарушения в системе гемостаза были своевременно выявлены и скоррегированы, что, в конечном счете, сыграло важную роль в благоприятном исходе прерывания беременности.

Выводы: таким образом, определение некоторых показателей гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре играет важную роль в прогнозировании коагулопатического кровотечения в послеабортном периоде и корректировке возникших нарушений.

Семиженко Л.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №2
(науковий керівник - к.мед.н. Надворна О.М.)

Невиношування вагітності - мультифакторіальна патологія, що провокується інфекційними, метаболічними, ендокринними, імунологічними та іншими факторами. Поряд з цим, дослідження показують значення соціальних та психоемоційних факторів у виникненні загрози переривання вагітності (П.А.Кірющенков, 2012р.; А.М.Бербець, 2012р.). Невиношування вагітності продовжує залишатися актуальною проблемою сучасного акушерства та перинатальної психології. Не дивлячись на впровадження профілактичних і лікувальних заходів, частота ускладнень залишається високою (В.О.Андрєєва, М.А.Левкович, 2012р.).

Мета дослідження - вивчення особливостей психічного статусу у жінок із загрозою переривання вагітності.

Матеріали та методи: оцінювали психоемоційний стан вагітних основної групи з загрозою переривання в I триместрі за допомогою міжнародної шкали тривоги та депресії (HADS), аналізували акушерсько-гінекологічний анамнез жінок, наявність шкідливих звичок, соматичних захворювань, професійних вад. Контрольну групу склали жінки з умовно фізіологічним перебігом вагітності.

У результаті проведених досліджень показано: 1) у 62,5% вагітних із загрозою переривання відмічається посилення астенічних емоцій, що знижує активність особистості: вразливість, боязкість, песимізм, фіксація на тіньових сторонах життя, покірність; 2) частіше були порушені внутрішньосімейні, виробничі відносини, зменшена міжособистісна соціальна підтримка, зі збільшеним напруженням сприймається соматичний больовий синдром, у порівнянні з жінками зі здоровим протіканням вагітності.

На підставі проведеного дослідження можна дійти висновку, що психологічне консультування є важливим інструментом у вирішенні комплексної проблеми лікування переривання вагітності.

Гошовська А.В., Сирота К.А., Бобик М.В.

ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИКИДНЯ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ

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

Проблема викидня, що не відбувся, надзвичайно актуальна як в медичному, так і в соціальному аспекті і складає до 20% серед репродуктивних втрат. Даний відсоток із року в рік постійно збільшується. Частота нез'ясованих причин завмерлої вагітності залишається достатньо високою: від 25% до 63%. У зв'язку з цим пристальна увага приділяється вивченню етіопатогенетичних факторів завмерлої вагітності.

Метою даного дослідження було встановлення етіологічних факторів викидня, що не відбувся.

Нами проведено аналіз 412 випадків завмерлої вагітності, які відбулися в гінекологічному відділенні Чернівецького міського клінічного пологового будинку №2 у 2013-2014 роках, при якому було виявлено найбільш значущі фактори її виникнення.

Звертає увагу високий відсоток жінок віком старше 30 років (18,9%). Встановлено значну частоту соматичної (27,9%) та генітальної (67,9%) захворюваності. Завмерла вагітність була першою у 43% жінок, у решти мала місце при повторних вагітностях, причому у 18,9% вагітних в анамнезі були мимовільні викидні, у 8,9%- викидень, що не відбувся. В термін до 5 тижнів відмічалась зупинка розвитку плідного яйця у 12,9%, у 6-12 тижнів – 68,9%, у 13-21 тиждень – у 18, 2% жінок.

Діагноз викидня, що не відбувся був підтверджений ультразвуковим дослідженням, причому у 10,9% вагітних встановлена анембріонія. Дані патоморфологічного дослідження вмісту порожнини матки свідчать про те, що у 44,2% мали місце дистрофія і тотальний некроз ворсин хоріону, у 19,9% - некроз ворсин хоріону із нагноєнням і некрозом децидуальної оболонки. При бактеріоскопічному та бактеріологічному дослідженні піхвового вмісту виявлено наявність порушення мікробіоценозу піхви, яке проявлялося виявленням у 70,9% вагітних дво- та трохкомпонентних асоціацій умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів: різні види ентеробактерій, золотистого та гемолітичного стафілокока, стрептокока. До складу асоціацій часто входили гриби роду Кандіда (32,8%). Частота урогенітальних інфекцій складала: хламідіоз-34,9%, гарднерельоз-22,8%, уреаплазмоз-17,7%, мікоплазмоз-11,9%, що підтверджує відношення інфекції до етіологічних факторів викидня, що не відбувся. Аналіз стану місцевого імунітетупоказав зниження рівнів усіх показників локального захисту, особливо рівня лізоциму і SIgA.

Таким чином, основними етіологічними факторами викидня, що не відбувся можна вважати обтяжений соматичний та гінекологічний анамнез, несприятливі наслідки попередніх вагітностей, порушення мікробіоценозу піхви, наявність урогенітальної інфекції, зниження показників місцевого імунітету

Скрипкар І.О.

ІНФЕКЦІЙНИЙ ФАКТОР У ГЕНЕЗІ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

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

За даними різних авторів ця патологія зустрічається у 30-50% жінок репродуктивного віку. Однією з причин розвитку гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) є порушення гормонального контролю відновлення клітин ендометрія, проте значна кількість дослідників на сьогодні розглядають ГПЕ як регенераторну проліферацію, що виникла внаслідок пошкодження ендометрія запальними процесами, вишкрібання стінок порожнини матки чи інших травмуючих факторів на грунті дисгормонемії. Тому вивчення впливу інфекційних агентів на стан морфологічної структури ендометрія є важливим для практичної гінекології, оскільки відкриває можливості для удосконалення методів етіопатогенетичного лікування.

З метою визначення впливу інфекційного агента на розвиток ГПЕ, була проведена гістероскопічна діагностика стану ендометрія у 50 пацієнток репродуктивного віку з підозрою на ГПЕ. Переважними причинами звернення за допомогою були менометроррагії (66,7%), ациклічні маткові кровотечі (15,5%), підозра на ГПЕ за даними УЗД (91,3%). Усім пацієнткам, крім загально-клінічних обстежень, гістероскопія з наступним фракційним вишкрібанням та подальшим гістологічним дослідженням була доповнена мікробіологічним (бактеріологічним та ПЛР) дослідженням біоптатів на предмет виявлення урогенітальних інфекцій, оскільки результати досліджень деяких науковців вказують на можливість неспівпадіння персистуючої мікрофлори у різних відділах репродуктивного тракту (Гроховська М.В.,2013), що, відповідно, вказує на необхідність уточнення достатності традиційного на сьогодні дослідження лише виділень цервікального каналу на етапі діагностики ГПЕ з метою вибору вірної лікувальної тактики.

На момент обстеження клінічних проявів запального процесу геніталій у жінок не виявлено. В групу дослідження включали жінок, які не мали персистуючої інфекції в цервікальному каналі.

За даними проведених досліджень, у пацієнток з ГПЕ персистуюча інфекція мала місце в 76,7% випадків. В структурі збудників інфекцій, що передаються статевим шляхом, які були виділені з ендометрія, найчастіше зустрічались мікоплазмо-уреаплазмова інфекція - як монофакторна, так і в поєднанні з іншими збудниками. Так, структура умовно-патогенної флори з високим ступенем обсіменіння ендометрія була наступною: Mycoplasma hominis виявлена у 17 (34%) випадків, Ureaplasma urealiticum - у 11 (22%), S.aureus у 5 (10%), Chlamidia trachomatis діагностовано в ендометрії 7 (14%) жінок, Trichomonas vaginalis - у 8 (16%) випадків.

Враховуючи результати отриманих досліджень, можна зробити висновок, що хронічна персистуюча інфекція в ендометрії може бути одним з патогенетичних факторів виникнення гіперплазії ендометрія. Це слід враховувати при виборі лікувальної тактики. Гістероскопія з біопсією ендометрія, морфологічним та мікробіологічним дослідженням біоптатів є цінною лікувально-діагностичною процедурою у жінок з ГПЕ.

Совінська В.Ю.

ОСБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ

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

Перебіг вагітності у жінок, у яких під час гестації маніфестують гепатити А, В та С, найчастіше супроводжується підвищеним ризиком самовільного переривання, зростання числа ранніх гестозів, анемій та збільшенням числа пієлонефритів вагітних.

Спалахи гепатиту А в Україні та загальносвітова тенденція до підвищення захворюваності на гепатит В та С, підтверджують необхідність подальшого вивчення впливу гепатитів А, В та С на перебіг вагітності у жінок, що перенесли запалення печінки під час гестації.

Мета дослідження - простежити перебіг вагітності у жінок, в яких під час гестації маніфестував гепатити А, В та С, для прогнозування акушерських ускладнень і запобігання їм.

Проведений аналіз наукових робіт, статей то досліджень за останні два роки показав: встановлене зростання кількості загроз самовільного викидня - 38,0% у вагітних, які перенесли гепатит А, 39,5% - у вагітних з гепатитом В, і 40,0% у вагітних з гепатитом С, загроза передчасних пологів у жінок з відділення фізіології вагітних становить 10,0%, тоді як у жінок які захворіли на вірусний гепатит С цей показник зростає до 20,0 %. Зареєстрована тенденція до наростання частоти ранніх токсикозів в порівнянні зі здоровими вагітними (6,0% ускладнень), у вагітних з вірусним гепатитом А зростає до 16,0% , на 11,5% при гепатиті В , та на 5,0 % при гепатиті С. Пієлонефрит встановлено у 9,3 % жінок, що мали вірусний гепатит В, та 2,0% - гепатит А. Ця патологія э рідкісною у жінок з вірусним гепатитом С. Частота фетоплацентарної недостатності була незначно підвищена у породіль з гепатитом В та С. Вірогідне зростання числа анемій виявлене тільки у жінок, які перенесли вірусний гепатит С - на 30,0% в порівнянні зі здоровими жінками.

Висновки: для жінок, які мали активну реплікацію вірусів гепатиту А, В, С під час вагітності, типовими ускладненнями гестації є: підвищення ризику самовільного переривання вагітності, числа гестаційних набряків, ранніх токсикозів, пієлонефритів, фетоплацентарної недостатності та анемій, дистрес плода, передчасний розрив навколоплідних вод. У вагітних із вірусними гепатитами існує високий ризик перинатальної трансмісії вірусу.

Стасишена О.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ

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

Потреба у фолатах вагітної жінки значно зростає (на 50%), що пов'язано з ростом матки, формуванням плаценти, збільшенням обсягу еритроцитів і дозріванням ембріона. Застосування препаратів фолієвої кислоти має доказову базу щодо зниження частоти виникнення вроджених вад розвитку плода, зокрема, вад розвитку нервової системи.

Мета. Проаналізувати ефективність різних препаратів фолієвої кислоти при вагітності у жінок, що мають вроджені вади розвитку або хромосомні аномалії плода в анамнезі.

Матеріал та методи. Проведено аналіз перебігу вагітностей у 80 повторновагітних жінок, які мають в анамнезі вроджені вади або хромосомні аномалії плода. До першої групи увійшли 40 жінок, що приймали фолати в дозі 200 мкг фолієвої кислоти і 200 мкг метафоліна в складі вітамінно-мінерального комплексу. Другу групу склали 40 жінок, які протягом вагітності приймали фолати в дозі 200 мкг фолієвої кислоти в складі вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних.

Результати та їх обговорення. При аналізі перебігу вагітності відзначені ускладнення гестації в обох групах. У першій групі загроза переривання вагітності реєструвалася достовірно рідше, ніж у жінок другої групи (5,0 і 22,5% відповідно, $p < 0,05$). У жінок, що приймали метафолін в поєднанні з фолієвою кислотою (по 200 мкг), анемічний синдром реєструвався в 6 разів рідше, ніж у групі жінок, що приймали тільки фолієву кислоту в дозі 400 мкг (5,0 і 30,0% відповідно, $p < 0,05$). Велика різниця в частоті анемії в досліджуваних группах ймовірно свідчить про важливість у генезі анемії вагітних не так дефіциту заліза,скільки дефіциту фолатів. Для оцінки стану плаценти ми використовували дані, отримані при доплерометричному дослідженні в третьому триместрі вагітності (32-34 тижні). У першій групі порушення плацентарного кровотоку зустрічалися у 2 жінок (5,0%), у другій групі - у 9 (22,5%), $p < 0,05$. Частота вроджених вад розвитку у першій групі склала 2,5% (один випадок), що достовірно рідше, ніж у другій - 12,5% (5 випадків). У групі жінок, що приймали фолати у вигляді метафоліна і фолієвої кислоти, народилася дитина з полідактилією.

Висновок. Всім жінкам протягом вагітності та на етапі планування, необхідний прийом вітамінно-мінерального комплексу, що має в своєму складі метафолін і фолієву кислоту.

Сучко К.О., Літун А.В., Дубик Н.В.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї СЕРЕД МОЛОДІ

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

Згідно з офіційною статистикою, стан справ у сфері репродуктивного здоров'я не виглядає оптимістично. Щорічно близько 300 тисяч дівчат-підлітків вступають в репродуктивний вік, а третина всіх українських підлітків вже розпочинають статеве життя у віці 14-15 років.

Насправді в Україні методи панування сім'ї наявні у доступності для будь-якої категорії населення, тому, напевне, лише брак достовірної інформації (міфи) або ж взагалі повна відсутність знань про такі можливості, зупиняє українських підлітків від їх використання, а, відтак, і збереження свого репродуктивного здоров'я у безпечний та цивілізований спосіб.

Метою нашої роботи було на основі проведення анкетування серед молоді з'ясувати про їх рівень інформованості, щодо питань планування сім'ї, хвороб, що передаються статевим шляхом, сучасної контрацепції. А також проведення санітарно-просвітницької роботи з питань планування сім'ї, з метою формування здорового способу життя і виховання сексуальної культури в рамках програми "Здоров'я Жінок України". Дана програма, що виконується Інститутом досліджень і тренінгів ім. Джона Сноу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку, працюватиме в пілотних регіонах України, а також на національному рівні протягом п'яти років (2011-2016 рр.).

Студенти-волонтери медичного університету провели декілька занять зі студентами коледжів та анонімне анкетування з метою уточнення рівня обізнаності дівчат та юнаків з питань сексуальної освіти. За результатами проведенного нами анкетування 95% опитаних вважає, що планування сім'ї – «заходи, які направлені тільки на забезпечення продовження роду у спланованому порядку», з них 5% вважає, що ще й спрямовані на профілактику непланованої вагітності. Час сексуального дебюту - 15,4 роки, досвід статевої близькості мали 80% студентів, з них 30% мали двох-трьох партнерів. Про інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) чули 60% студентів. Звертає на себе увагу, що 80% опитаних, вказують на те, що не володіють достатньою інформацію про гормональну та внутрішньоматкову контрацепцію. 100% респондентів вважали за необхідне створення служби планування сім'ї для підлітків, куди можна було б звернутися анонімно за інформацією та консультацією.

Висновки. З якими питаннями звертаються підлітки? Насамперед їх цікавлять фізіологічні проблеми, пов'язані з початком статевого життя, який вік є найбільш сприятливий для початку статевого життя, а який для народження дітей. Дуже велика група підлітків звертаються за цілком конкретною інформацією: який метод контрацепції краще використовувати, де зробити аборт, як перевірити, чи немає ІПСШ, або якої-небудь гінекологічної патології. Дуже приємно працювати з активною молоддю, яка прагне бути обізнаною у питаннях репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, дізнаватися про сучасні методи контрацепції.

Таравнех Д.Ш.

ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО АНАМНЕЗУ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ПРОГРАМ ДРТ

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №1
(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

Актуальність роботи. Стимуляція суперовуляції при проведенні програми ДРТ є фактором активізації процесів мікротромбоутворення, однак для їх реалізації, як правило, необхідна наявність обтяжливих факторів. До таких факторів слід віднести спадкову або набуту схильність до тромбозів. При цьому неефективність спроб програм ДРТ, можливо, пов'язана з порушенням мікроциркуляції та з утворенням мікротромбів в ендометрії і хоріоні на початкових етапах вагітності. Одним з клінічних орієнтирів, що дозволяють виявити спадкові дефекти гемостазу на етапі підготовки пацієнтів до програми ДРТ, є вивчення сімейного тромботичного анамнезу: наявність венозного тромбозу в осіб молодше 50 років, ранні інфаркти та інсульти, прояви венозної тромбоемболії, варикозна хвороба.

Мета дослідження. Оптимізація підготовки пацієнток до програми ДРТ, з метою підвищення ефективності і зниження ускладнень при проведенні стимуляції суперовуляції і подальшому перебігу вагітності.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 жінок з невдалими спробами ДРТ в анамнезі, 30 здорових жінок склали групу контролю. Клінічне обстеження включало в себе детальнее вивчення сімейного тромботичного анамнезу. Всі пацієнтки були обстежені на наявність антифосфоліпідного синдрому (набуті тромбоцитопатії) і спадкові форми тромбоцитопатій.

Результати дослідження. У пацієнток з безпліддям і невдалими спробами програм ДРТ був виявлений більш високий відсоток обтяженого тромботичного анамнезу – 33%, проти 10% у контрольній групі. У структурі сімейного тромботичного анамнезу: інфаркт міокарда в 30% випадків, геморагічний та/або ішемічний інсульт– 28%, тромбоемболія легеневої артерії– 10%, варикозна хвороба і тромбози вен – 32%. Підвищений рівень антифосфоліпідних антитіл у групі жінок з невдалими циклами ДРТ в анамнезі було діагностовано у 24 (40%) пацієнток, у контрольній групі– 2 (6%). Спадкові форми тромбоцитопатій виявлені у 6 (12%) жінок досліджуваної групи, а в контрольній спадкові форми тромбоцитопатій були відсутні.

Висновки. З метою підвищення ефективності програм ДРТ і зниження ризику тромботичних ускладнень при її проведенні, рекомендовано ретельне вивчення сімейного тромботичного анамнезу з подальшою діагностикою спадкових і набутих тромбофілій.

Фозилова М.О.

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии
(научный руководитель - к.мед.н. Эльтазарова Г.Ш.)

Актуальность. Хорошо известно, что одной из наиболее чувствительных и тонко реагирующих на разнообразные внешние воздействия является репродуктивная система женского организма. Представляется закономерным, что в условиях йодного дефицита у женского населения в первую очередь страдает именно эта система – нарушается половое созревание и менструальная функция, снижается фертильность, повышается частота гинекологической патологии, риск осложненного течения беременности и родов, самопроизвольных абортов и мертворождений.

Цель. Изучение особенностей состояния менструальной функции у женщин в условиях дефицита йода.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в Самаркандском Перинатальном центре и родильном комплексе № 1 с сентября 2013 года по Январь 2015 года. Проспективно обследовано всего 53 женщин с патологией щитовидной железы.

Результаты исследования. При комплексном обследовании пациенток исследуемой и контрольной групп, нами получены сравнительные данные, позволяющие выделить основные особенности нарушений менструальной функции при диффузных формах эндемического зоба. В частности, было установлено, что у 53 женщин основной группы (50,0%) отмечались различные нарушения менструального цикла: нерегулярные менструации – у 24 (22,6%), опсоменорея – у 19 (17,9%), метроррагия – у 3 (2,8%), гиперполименорея – у 3 (2,8%), первичная дисменорея – у 2 (1,9%), меноррагия – у 1 (0,9%) и вторичная аменорея – у 1 (0,9%).

Итак, нами выявлена следующая зависимость между нарушениями менструальной функции женщин и размерами щитовидной железы. При зобе I степени наблюдалась наиболее низкая частота нарушений менструальной функции (45,0%). Более существенно эта функция была нарушена у пациенток со II степенью зоба (66,7%) (различия статистически достоверны; $p< 0,05$). Учитывая то, что III степень зоба нам удалось выявить только у двух женщин, заключения по этой подгруппе с нашей точки зрения будут не совсем корректны.

Заключение. Как показали наши исследования, наиболее частыми нарушениями изучаемой функции при диффузном увеличении щитовидной железы являются нерегулярные менструации и опсоменорея.

Фонарюк С.В.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

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

Актуальність. Під час вагітності бактеріальний вагіноз (БВ) може призвести до її переривання як у ранні, так і в пізні терміни, є причиною інфікування навколоплідних вод, хоріонамніоніту, післяпологового ендометриту.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності лікування препаратом Тержинан БВ у вагітних.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 32 вагітних у різних темінах вагітності. Усі вагітні залежно від даних мікроскопії виділень з піхви були поділені на 3 групи: перша – 16 вагітних з вагінозовагінітом, друга – 7 жінок з вагінозовагінітом у поєднанні із кандидозом, третя – 9 вагітних із кольпітом неспецифічної етіології. За епідеміологічними характеристиками (вік, сімейний стан, супутні екстрагенітальні захворювання, акушерський та гінекологічний анамнез) групи були однорідними.

Результати дослідження та їх обговорення. У першій групі у 9 (56%) вагітних зникли патологічні виділення, відчуття дискомфорту в органах сечостатевої системи, зуд та неприємні відчуття у піхві, нормалізувалося pH піхвового секрету, амінотест був негативним; у мазках – лейкоцитів до 5 у п/з, поодинокий плоский епітелій; зменшення паличкової, кокової флори, відсутність ключових клітин. У 7 (43,8%) вагітних клінічно було відмічено наступне: зменшення виділень, відсутність дискомфорту та печії у піхві; в мазках: лейкоцитів до 5 у п/з, плоский епітелій у значній кількості, наявність Гр «-» бактерій, кокової флори, pH 5,0. У зв'язку із цим було продовжено лікування Тержинаном ще на 6 днів. Після закінчення курсу лікування протягом 7-10 днів проводилося відновлення мікробіоцинозу піхви за допомогою еубіотиків.

У другій групі у 4 (57,1%) пацієнток після 10-денного курсу настало повне виліковування. У 3 (42,9%) вагітних отримано наступне: поодинокі лейкоцити у п/з, плоский епітелій у невеликій кількості, зменшення паличкової, кокової флори, відсутність ключових клітин з переважанням грибів роду Candida, pH 5,0. Курс лікування був продовжений ще на 6 днів. У третій групі у 8 (88,9%) жінок спостерігалося зникнення запальних змін у зовнішніх статевих органах, гіперемії та набрякливості тканин, нормалізація pH піхвового вмісту, типовий характер виділень (бактеріоскопічно – лейкоцити до 2-3 у п/з, плоский епітелій 4-5 у п/з, pH 4,5, Гр «-» бактерії у невеликій кількості).

Висновки. Ефективність лікування бактеріального вагінозу препаратом Тержинан у першій групі склала 72%, другій – 93%, третій – 88,8%.

Халупяк М.А.

ГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

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

Вступ. Звичне невиношування - наслідок двох або більше вагітностей поспіль, що закінчились передчасним її перериванням. Дана патологія має поліетіологічний генез, тобто обумовлена поєднанням ряду причин, які можуть діяти або одночасно, або приєднуватись з прогресуванням вагітності. Як відомо, в 40-50% переривань у І триместрі пов'язані з хромосомними аномаліями зародка.

Мета. Встановити відсоткову частку генетичного фактора, як причинного компонента, у жінок зі звичним невиношуванням вагітності, визначити генетичну схильність до невиношування вагітності на основі клініко-параклінічних та генеалогічного методів обстеження вагітних та сімейних пар з нормальним дітонародженням та з невиношуванням вагітності.

Матеріали і методи. Проведене клініко-генетичне обстеження 40 жінок різних термінів вагітності, які були розділені на дві групи. Першу групу склали 17 соматично здорових жінок з нормальним дітонародженням, без ускладнень акушерсько-гінекологічного та генетичного анамнезів. У другу групу входили 23 особи зі звичним невиношуванням вагітності. Додатково обстежені 15 чоловіків з нормальною репродуктивною функцією та 5 чоловіків з сімей зі звичним невиношуванням. Об'єктом вивчення були дані загальноклінічних аналізів, родоводи сімей, клініко-генеалогічний, цитологічний (ЦЛ) та цитогенетичний (ЦГ) методи обстеження.

Результати. На основі проведеного аналізу виявлено, що у 10,00% випадків звичного невиношування вагітності один з батьків або обоє є носіями збалансованої хромосомної аномалії. Ризик мимовільного викидня (МВ) за даними медико-генетичного консультування після 1одного МВ дорівнює 20-25%, після двох МВ - 25-30%, після трьох - 30-35%. У 30-50 % випадків причинний фактор виявити не вдається. Наявність в родоводах жінок та їх чоловіків 57,10% та 7,32% відповідно, мимовільних викиднів визначає групу ризику за звичним невиношуванням вагітності.

Висновок. Отже, проведений аналіз доводить, що роль генетичного фактора у розвитку звичного невиношування вагітності досить вагома. Наявність виявлених будь-яких патологій на хромосомному рівні, у будь-кого з батьків є показанням до консультації клінічного генетика, для профілактики можливого розвитку звичного невиношування вагітності, безпліддя та інших генетичних патологій плода.

Хоптяна О.І., Горобчук О.О.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра акушерства і гінекології №1
(науковий керівник - к.мед.н. Старовєр А.В.)

Актуальність: Численні дослідження сучасної гінекології традиційно присвячені симптомокомплексу, який включає полікістоз яєчників, порушення менструального циклу, гірсутизм. Однак проблема склерополікістозу яєчників (СПКЯ) залишається досить актуальною, що обумовлено його значною поширеністю і провідним клінічним проявом – безпліддям. Серед причин ендокринної безплідності жінок синдром склерополікістозних яєчників займає провідне місце (3-11% за даними Т.Я.Пшеничникової, 1991). Протягом декількох десятиліть існують і дотепер зберігаються протиріччя, що стосуються лікування СПКЯ. В останні роки в гінекологічній практиці все частіше використовуються з метою діагностики та лікування хворих на СПКЯ ендоскопічні методики - електро- і термо- впливи на яєчники, резекція частини яєчників чи клиновидна резекція яєчників.

Мета дослідження. Визначення результатів хірургічного лікування склерополікістозу яєчників у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Робота проводилась на базі Вінницького міського клінічного пологового будинку №1 та Центральної районної клінічної лікарні м.Вінниці. Проаналізовано 24 історій хвороб жінок із склерополікістозом яєчників. Було проведено інтерв'ю з жінками в пізньому післяопераційному періоді через місяць, три, півроку та через рік з метою визначення репродуктивного результату та інших клінічних проявів лікування. Критерії, які брались до уваги: нормалізація менструального циклу та зникнення скарг, настання овуляції (спонтанної, індукованої), репродуктивні наслідки.

Результати. В результаті проведеного аналізу виявлено, що серед 24 опитуваних жінок після проведеного лапароскопічного втручання у 18 настала вагітність, 2 з яких закінчились викиднями. У 19 жінок спостерігалась нормалізація менструального циклу. У 20 жінок була наявна овуляція (у 14 спонтанна, 6 індукована).

Заключення. Згідно аналізу літератури та власних даних, лапароскопія – сучасний і оптимальний метод лікування склерополікістозу яєчників по поєднанні ефективності та малоінвазивності. Репродуктивний результат залежить від тривалості захворювання, супутніх ендокринних паталогій і відсутності інших факторів безпліддя. Хірургічному етапу лікування повинен передувати консервативний метод, який в післяопераційному періоді продовжується. Максимальна ефективність покращення репродуктивного потенціалу зберігається до кінця першого року і зменшується до кінця наступних років.

Чайковська С.М.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ДИСТРЕСУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Юр'єва Л.М.)

Актуальність. Основною метою вагітності та пологів є народження здорової дитини. Дистрес плода під час вагітності та пологів є причиною народження плода у важкій асфіксії, патологічного перебігу раннього неонатального періоду, зростання перинатальної захворюваності і смертності.

Метою дослідження було проаналізувати особливості перебігу вагітності та пологів у жінок із дистресом плода в пологах.

Матеріали та методи дослідження. Здійснили ретроспективний аналіз 106 історій пологів матерів та історій розвитку їх новонароджених.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений нами аналіз показав, що середній вік жінок становив 27,5±1,47 року. Дистрес плода частіше мав місце у першородячих (70,8% проти 29,2%, p<0,05), повторно вагітних, із обтяженим акушерським анамнезом. Попередні вагітності закінчилися викиднями – у 12,3%, штучним абортом – у 12,3%, передчасними пологами – у 9,7%, кесарським розтином – у 22,6%. Виявлено обтяжений гінекологічний анамнез у 58,4% жінок: хронічний аднексит – у 19,0%, кіста яєчників – у 3,2%, ерозія шийки матки – у 25,4%, поліп шийки матки – у 1,6%, неплідда – у 4,8%, міома тіла матки – у 4,8%. Діагностовано високий відсоток екстрагенітальної патології (59,4 %). У 70,8% жінок перебіг вагітності був ускладнений. Із них ГРВІ спостерігалося – у 12% жінок, загроза переривання вагітності – 68%, анемія – у 24%, ранній токсикоз – у 17,3%, гіпертензія вагітних - у 6,7%, прееклампсія – у 6,7%, гестаційний пієлонефрит – у 5,3%, багатоводдя – у 8,0%, СЗРП – у 1,3%. У 67,9% обстежених пологи протікали із ускладненнями.

За шкалою Апгар 1 – 3 бали (важка асфіксія) народилися 3,8% новонароджених, 26,4% - з оцінкою за Апгар 4 – 6 балів, 75,8% - з оцінкою за Апгар 6 – 7 балів. Середня маса тіла новонароджених становила їх коливалась від 2550±187,5 г.. Середня довжина тіла становила 51.8 см. При порівнянні маси плаценти із ступенем тяжкості асфіксії виявлено зменшення маси плаценти у випадку важкої асфіксії (453± 18,45 г проти 548±15,23 г, p<0,05). Серед морфологічних змін плаценти переважали хоріоамніоніт, гнійний децидуїт на тлі знижених гістоморфологічних ознак компенсаторно-пристосувальних реакцій.

Висновки. Факторами ризику дистресу плода в пологах є екстрагенітальна патологія, перші пологи у жінок із обтяженим акушерським та гінекологічним анамнезом, ускладнений перебіг вагітності та пологів, внутрішньоутробне інфікування.

Шамсиева М.Ш., Пученкина В.В., Негмаджанов Б.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК С ХЛАМИДИЙНЫМИ ВУЛЬВИТАМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Актуальность: В настоящее время отмечается рост частоты вульвитов как специфической, так и неспецифической этиологии среди девочек. Обращает на себя внимание непрерывное течение воспалительного процесса с непродолжительными периодами ремиссии. При обследовании детей на наличие инфекций мочеполового тракта, наряду с возбудителями указанных заболеваний часто выявляются генитальные микоплазмы - Mycoplasma hominis, Chlamidia trachomatis.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики и лечения вульвитов хламидийной этиологии у девочек первого года жизни.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в Родильном комплексе №3, который является учебной базой кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета СамМИ. Материал собран среди больных, обратившихся в гинекологическое отделение, также среди детей-новорожденных, родившихся в Родильном комплексе. Также некоторые женщины обратились амбулаторно через определенное время после родов с жалобами на симптомы вульвита у детей (выделения с запахом и покраснение вульвы).В соответствии с целями и задачами настоящего исследования нами были изучены 30 девочек с вульвитами за период 2012–2013 гг , находившихся на лечении на базе ОДМЦ (Областной детский многопрофильный центр), истории болезни детей и родов матерей. А также нами были изучены 100 беременных женщин с признаками инфекции. Из них 80 женщин (80%) были обследованы методом ИФА на бактериальные и вирусные инфекции (TORCH), у 60 женщин (75.0%) были выявлены Chlamidia trachomatis в титрах (1:10, 1:12 и т.д.). У 15 женщин было выявлено Mycoplasma hominis. У 5 ureaplasma. В дальнейшем эти женщины были родоразрешены в родильном комплексе №3 и находились под наблюдением. Родилось 80 детей, из них 45 девочек. 15 девочек родились здоровыми, а у 30 девочек были признаки конъюнктивита и вульвита. В наши группы исследований входили две категории.

Результаты исследования. Основная группа была разделена на 2 группы в зависимости от метода лечения хламидийного вульвита. В первую основную группу были включены 15 девочек с хламидийной инфекцией с поражением вульвы, которым проведены лечение эритромицином по 250 мг, 14 дней с местным применением фурациллина. Во вторую основной группу вошли 15 девочек с хламидийным вульвитом, которым проведены лечение джозамицином 7,5-15,0 мл/сут в виде суспезии, 7 дней и с местным применением декасана. Из них 5 девочкам проводилось лечение озонированным раствором облепихового масла для местного применения в виде аппликации.

Выводы. Таким образом, новая схема лечения вульвита у девочек с применением джозамицина в сочетании с декасаном является простым, не сложным и самое главное – высокоэффективным методом лечения вульвита у девочек первого года жизни. На основании результатов наших исследований оформлено патентное изобретение по применению джозамицина в сочетании с декасаном. Облепиховое масло обладает прекрасным ранозаживляющим действием. Обладает высокой биологической активностью.

Шкрібляк У.В., Гресько М.Д., Пайонк М.П.

ФІТОТЕРАПІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У РЕГУЛЯЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

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

Складна демографічна ситуація в Україні потребує приділяти більше уваги проблемі народження здорової дитини. Одним із факторів, які погіршують ці показники, є порушення менструальної функції. Фактори, що провокують гормональний дисбаланс, дуже різноманітні: це екзогенні та ендогенні впливи. Механізм гормональних порушень досить складний. При збереженому ритмі менструацій діагностика цих порушень спрямована на встановлення овуляцій, оцінку гормональної активності фолікула та жовтого тіла, порушення гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Застосування "Феміналу" має регулюючий вплив, спрямований на нормалізацію власної ендокринної функції. Такий підхід обгрунтовує вітсутність побічних ефектів, його м'який фізіологічний вплив та позитивний стійкий ефект корекції статевих розладів. До складу фітопрепарату входить: листя кропиви дводомної, трава чистотілу, трава материнки, трава золототисячника, трава звіробою, квітки нагідок, трава чабрецю, трава грициків, квіти глоду. Ці компоненти сприяють нормалізації метаболізму естрогенів та прогестерону, секреції аденогіпофізарних гонадотропних гормонів. Ліквідовує передменструальний синдом та нормалізує протікання менструацій (ритм, інтенсивність, характер та тривалість).

Застосовується як монотерапія або в складі базисної терапії при вищевказаних захворюваннях жіночої статевої системи по 20 - 30 крапель на 2-3 столові ложки води за 30 хвилин перед, або після їжі 1-2 рази на день.

Фітоконцентрат сприяє нормалізації маси тіла, впливаючи як на зниження надмірної ваги, так і на підвищення при її вираженому зниженні. Застосування "Феміналу" зменшує прояви патологічного клімаксу та полегшує процес його протікання. Він також може бути корисним, ефективним та безпечним засобом при мастопатіях, фіброміомах матки.

Шукуров И.И.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(научный руководитель - к.мед.н. Джурабекова С.Т.)

Актуальность. Послеродовые инфекционные заболевания представляют актуальную проблему современного акушерства, что обусловлено их высокой частотой (5-26%) и ролью в структуре материнской смертности.

Цель исследования: ранняя диагностика послеродовых инфекционных заболеваний и улучшение результатов их лечения.

Задачи исследования: выявление частоты послеродовых инфекционных заболеваний, ранняя диагностика и улучшение результатов лечения.

Материалы и методы исследования: исследованы женщины с послеродовыми инфекционными осложнений по родильному комплексу № 3, всего 140 случаев, за последние 2 года. У них взят материал на анализ крови, мочи, из влагалища на степень чистоты. Биохимические анализы крови произведены у 87 (62,1%), в том числе коагулограмм у 46 (32,8%), анализ мочи по Ничепоренко у 28 (20%).

Обсуждения результатов. По нашим данным первородящих было 72 (51%), а повторнородящих 68 (49)%. При изучении течения родов выявлено, что преждевременные роды наблюдались у 27%, срочные роды у 63% женщин. Домохозяек 74 женщины (53%), а рабочих 66 (47%); городские жители составили 39% (54), а сельские 61% -86. Высокая заболеваемость послеродовым эндометритом наблюдается в летнее время 50(36%). Повышение лейкоцитов от 7-10×109/л наблюдалось у 78 (56%) родильниц. СОЭ 10-40 мм в час встречается чаще у 76 (54 %) родильниц, с эндометритом. Частота ПГСЗ после физиологических родов составила 43 (0,6%), после патологических родов она возрастает до 65 (3,3%) случаев, после кесарева сечения до 32 (2%). Инфицирование раны промежности после проведенной эпизиотомии 25 (18%), перитонит после операции кесарево сечения наблюдался у 1 (3,1%), тромбофлебиты – у 4 (3%). Проявление осложнений наблюдалось на 2-е сутки у 28 (20%), на 3 сутки у 40 (28,6%), 4-е сутки у 32 (22,9%), 5-е сутки – у 20 (14,3%), 6-8-е сутки у 20 (14,3%).

Нами изучены факторы, приводящие к ПРГЗ– анемия 80 (57%), угроза прерывания беременности - 32 (23%), ОРВИ -16 (11%), гипертензивные состояния -24 (17%), кольпиты-17 (12%), многоводие - 8 (6%), бактериальные и вирусные инфекция – 8 (6%), варикозное расширение вен нижних конечностей -4 (3%), предлежание плаценты 4 (3%), пиелонефрит в стадии обострения 6 (4%), преждевременное излитие околоплодных вод 24 (17%), безводный период до 12 ч – 6, до 24 часов - 14. До 48 ч – 4, запоздалые роды -20 (14%), слабость родовых сил 10 (1%), кесарево сечение - 32 (23%), эпизиотомия с последуюшей эпизиорофиией - 25 (19%), травматизм в родах - 30 (21%), акушерские вмешательства в родах -18 (13%). Послеродовый эндометрит встречался у 130 родильниц, из них послеоперационные составили 32; 1 случай осложнился послеоперационным перитонитом. Стертая форма эндометрита у нас наблюдалась в 47 (35%) случаев.

Выводы: рациональная тактика лечения включает этиопатогенитеческую, антибиотикотерапию после определения чувствительности микробов к антибиотикам, и дает улучшения результатов лечения.

Яким'юк А.Д., Бакун О.В.

ТЕРАПІЯ АУТОІМУННИХ ООФОРИТІВ У ЖІНОК З АНОВУЛЯТОРНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

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

Актуальність. Гормональна недостатність яєчників є однією з основних причин, що призводять до безпліддя. Залежно від вмісту ФСГ і ЛГ в крові розрізняють нормо-, гіпер і гіпогонадотропні форми гормональної недостатності яєчників. При відсутності первинного ураження яєчників аутоімунний оофорит є одним з основних факторів розвитку різних форм гонадотропної недостатності яєчників.

Мета дослідження: порівняльне вивчення гормонального профілю та фолікулоутворюючої функції яєчників у жінок зі стійкими формами ановуляторного безпліддя з наявністю в сироватці крові антиовариальних антитіл.

Матеріали та методи. Лапароскопічна біопсія яєчників проведена у 96 жінок з недостатністю лютеїнової фази і ановуляцію. Визначення гормонів у сироватці крові (ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, Т3, Т4, естрадіол, прогестерон, тестостерон) проводили за допомогою імуноферментного аналізатора. Циркулюючі антиовариальні антитіла визначали методом непрямої імунофлюоресценції. Корекцію аутоімунного оофориту проводили з використанням плазмаферезу. Стимуляцію овуляції проводили метродін НР з використанням низькодозового протоколу.

Результати. За даними гормонального профілю у 60 (69,8%) пацієнток була виявлена гіпергонадотропна недостатність яєчників, у 26 (30,2%) - нормогонадотропна недостатність яєчників. Рандомізованим методом пацієнтки були розділені на 2 групи по 43 (50,0%) жінки у кожній. Для корекції аутоімунного оофориту пацієнткам першої групи був проведений плазмаферез, у другій - використовувалися глюкокортикоїди і марвелон. При розрахунку на один цикл овуляції вдалося добитися у 27 (62,8%) пацієнток 1-ї групи, що було істотно вище ($p < 0,05$) в порівнянні з пацієнтками 2-ї групи - 20 (46,5%). Кількість використаних ампул метродін НР склало 14,2 ± 0,65 у пацієнток 1-ї групи, що було достовірно менше ($p < 0,05$) в порівнянні з пацієнтками 2-ї групи - 18,6 ± 1,2. Маткова вагітність настала у 12 (27,9%) жінок 1-ї групи і у 8 (18,6%) - 2-ї групи.

Висновки. Таким чином, проведення попередньої корекції аутоімунного оофориту з використанням плазмаферезу дозволяє підвищити ефективність терапії ендокринного безпліддя у жінок, а також знизити витрати на індуктори овуляції.

Якимець Н.В.

ПЕРИНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

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

Дисфункція плаценти (ДП) - ключова проблема акушерства, неонатології, так як функціональна неспроможність цього органу приводить до загрози переривання вагітності, затримки росту і розвитку плода (ЗВУР) або його загибелі. Тому життєдіяльність плода знаходиться в прямій залежності від функціонального стану плаценти.

Метою даного дослідження було визначення найбільш вагомих перинатальних ускладнень при плацентарній дисфункції.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами проведено аналіз 90 історій пологів жінок із ПД та 30 історій пологів жінок із неускладненим перебігом вагітності і пологів та відповідно карт розвитку новонароджених від породіль даних груп.

Результати дослідження та їх обговорення. У 36,7±5,0% вагітних основної та 3,3±3,3% контрольної груп дана вагітність настала після попередніх абортів, причому в 15,6±3,8% жінок основної групи дану вагітність діагностовано через 3-6 місяців після аборту. У вагітних з розташуванням плаценти в нижньому сегменті матки (73,76%) діти народжувалися переважно з невеликою масою тіла (до 3000 г) у 92,5% випадків. У переважної більшості (66,7±5,0%) вагітних з ПД пологи відбулися в терміні 33-36 тижнів гестації, у той час, як у контрольній групі цей показник становив 10,0±5,5%. Частота операцій кесарева розтину серед роділь із ПД становила 67,7±4,9%, у контрольній групі – 6,7±4,6%. В ургентному порядку, шляхом кесарського розтину розроджено 71,4±6,9% вагітних. Причому основними показами для проведення оперативного розродження були покази з боку плоду: дистрес плода під час вагітності та в пологах, затримка внутрішньоутробного розвитку плода.

Новонароджених від матерів із плацентарною дисфункцією оцінювали за шкалою Апгар в 8-10 балів лише в 10,8±3,6% випадках, у контролі цей показник становив 86,7±6,2%, 18,9±4,6% немовлят народились в асфіксії тяжкого ступеня, в контрольній групі дана категорія дітей відсутня. За нашими даними 82,2±4,0% дітей від матерів основної групи народилися з малою масою при народженні, а в 68,9±4,9% були ще й недоношеними, в контрольній групі відповідно - 6,7±4,6% і 6,7±4,6%. На другий етап виходжування переведено 74,3±7,1% немовлят основної групи, усі немовлята контрольної групи виписані в задовільному стані додому.

Висновки. При дисфункції плаценти значно зростає частота операцій кесаревого розтину за показаннями з боку плода - 67,7±4,9%, у контрольній групі – 6,7±4,6% та в 82,2±4,0% випадків спостерігається народження дітей з малою масою.

Якимчук П.М., Мельничук А.В., Шкробанець А.І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ III ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ ПРИ МОНОХОРІАЛЬНІЙ МОНОАМНІОТИЧНІЙ ДВІЙНІ

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

Актуальність питання монохоріальної моноамніотичної двійні полягає в тому, що при цьому значно зростає ризик розвитку різних ускладнень, як загальних для всіх вагітностей, так і типових тільки для багатоплідних. В більшості таких випадків вагітність закінчується смертю плодів, особливо у 3 триместрі вагітності, а також спостергається підвищений ризик структурних аномалій (від 15 до 20%).

Для підтвердження вище викладеного слід навести дані численного датського когортного дослідження (2008): монохоріальна двійня, в порівнянні з дихоріальною, супроводжується достовірно більш високим ризиком внутрішньоутробної загибелі плода після 32 тижнів (коефіцієнт ризику 8,8; 95% ДІ 2,7–28,9). Огляд 1051 близнюків показав, що монохоріальність (ВШ 2,0; 95% ДІ 1,2–3,4) є одним з факторів, який пов'язаний зі смертю плода. Метою огляду монохоріальних моноамніотичних двієнь в Англії, опис яких був надрукований в медичній літературі з 1990 по 2002 роки, було дослідження перинатальної захворюваності та смертності, а також прогностичної цінності антенатально діагностованого сплутування пуповин у передбаченні несприятливих акушерських наслідків. Відсоток перинатальних втрат в термінах 15–32 тижнів був відносно стабільним та становив 2–4%. Однак, серед 131 вагітностей, що досягли терміну гестації 33 тижні та більше, відсоток втрат був значно вищим, він становив 11% в 33–35 тижнів та 21,9% в 36–38 тижнів, у порівнянні з 30–32 тижнями. Загальна перинатальна смертність становила 23,3%. Серед усіх втрат 61,2% включали обидва плоди, у 38,8% мала місце втрата лише одного плода. Сплутування пуповин було діагностовано антенатально у 22,6% випадків. У випадку антенатальної діагностики сплутування перинатальна смертність була достовірно менше, у порівнянні з тими випадками, коли сплутування пуповин не було діагностовано до пологів — 8,3% та 27,7% відповідно.

Також окрім сплутування пуповини ускладненням є фето-фетальний трансфузійний синдром – це захворювання, коли у дітей одна плацента на двох, але у кожної дитини, як правило, є окрема амніотична оболонка (зустрічається в 3,5-10% випадків). Одна дитина стає донором і віддає свою кров через сумісні судини на плаценті (анастомози) іншій дитині – реципієнту. Приблизно 20% вагітностей однояйцевими близнятами перебігає з фето-фетальним трансфузійним синдромом. При ультразвуковому дослідженні спостерігається багатоводдя, в дитини-реципієнта великий сечовий міхур, а в донора – маловоддя або відсутність навколоплідних вод, він, як правило, прилипає до плаценти, амніотична оболонка сповиває його тіло, при УЗД її практично не видно. Часто ставиться хибний діагноз – моноамніальна вагітність. При цьому у 80% діти помирають ще до народження.

Враховуючи особливості перебігу такої вагітності рекомендується проводити повну діагностику та відповідну консервативну терапію та вже в III триместрі ставити питання про плановий кесарський розтин для запобігання ускладень, які спостерігаються в цей період вагітності при монохоріальній моноамніотичній двійні.

Яковенко В.С.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - викл. Маринчина І.М.)

Дослідження, проведені за останні роки in vitro і in vivo свідчать про важливу роль інсуліну у патогенезі гіперандрогенії (ГА). Вважають, що хронічна гіперінсулінемія стимулює біосинтез андрогенів в тека - і стромальних клітинах яєчника, порушує нормальний ріст і дозрівання фолікулів, що призводить до хронічної ановуляції.

Метою дослідження було визначення частоти порушення толерантності до глюкози у пацієнток із гіперандрогенією.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами обстежена 31 пацієнтка: діагноз ГА підтверджувався клінічно та лабораторно. Для подальшого обстеження пацієнтки були розділені на дві групи: 1-а група - з нормальною толерантністю до глюкози, 2-а група - з порушеною толерантністю до глюкози.

Результати дослідження та їх обговорення. Збережений менструальний цикл був у 22 (71%) жінок: у 8 (57,1%) жінок 1-ї групи та у 14 (82,4%) пацієнток 2-ї групи. Однак, у пацієнток 2-ї групи вони мали ановуляторний характер. Середня маса тіла у жінок із ГА не пухлинного походження склала 69,8±0,56 кг. У жінок 1-ї групи вона склала 72,6±1,4 кг, 2-ї групи – 83,4±4,1 кг. ІМТ у жінок 2 клінічних груп становив 26,5±0,3 та 29,3±1,7 відповідно. Значення відношення ОТ/ОС складало у жінок 1-ї групи - 0,85+0,01, а у 2-ї - 0,90+0,02.

Результати тесту на толерантність до глюкози наступні. У 1-й групі вихідний рівень глюкози крові натще склав 4,3 ± 0,1 ммоль/л. Через 1 годину після прийому 75 г глюкози спостерігалося підвищення рівня до 6,3 ± 0,3 ммоль/л, через 2 год вміст глюкози крові знизився до 4,7 ± 0,1 ммоль/л. У пацієнток 2-ї групи виявлено достовірно вищий рівень глюкози крові натще (4,8±0,1 ммоль/л) і на фоні проведення навантаження через 1 і 2 год (відповідно 8,3±0,4 і 6,6±0,4 ммоль/л). Гіперінсулінемія, оцінювана як співвідношення рівня інсуліну до рівня глюкози натще більше 3, спостерігалася в 2 рази частіше у пацієнток 2-ї групи (47,1%), ніж у жінок 1-ї групи (21,7%). Згідно з нашими даними, достовірних відмінностей між двома групами пацієнток з ІМТ не виявлено. Ожиріння за чоловічим типом (вісцеральне ожиріння) характеризується накопиченням жиру в передній стінці живота і мезентерії внутрішніх органів. Проведене дослідження виявило достовірно більш високе відношення ОТ / ОС у жінок з порушеною толерантністю до глюкози у порівнянні з групою пацієнток з нормальним глюкозотолерантним тестом.

Висновки. Ми вважаємо, що визначення відношення ОТ/ОС має стати обов'язковим при обстеженні пацієнток з гіперандрогенією і може служити прогностичним критерієм для виявлення порушення толерантності до глюкози.

Анестезіологія та інтенсивна терапія

Anesthesiology and Intensive Care

Begmatov D.

RELATIONSHIP LUNG FUNCTION WITH BODY WEIGHT IN OBESE SURGICAL PATIENTS

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of Anesthesiology and Reanimatology
(scientific advisor - prof. Rakhimov A.)

Actuality. Obesity increases the mass of the chest, while the work of breathing is increased lung compliance and does not change.Therefore,the important point is the preoperative preparation, taking into account indicators of respiratory function in patients with obesity.

Objective. To compare and analyze the relationship of external breathing with body weight, age, sex in patients with obesity, prepared for surgery on the biliary tract(DGP).

Material and methods. Survey subjected 46 patients undergoing treatment at the clinic on the summit gallbladder pathology. Women were 22 men 24.In the age aspect they shared as follows:to 45 years-15,to 50-16,to 60-15. Body weight and distribution of the degree of obesity was determined by the BMI: index 1 degree(30-34.9)-20 patients,grade 2(35-39.9)-19 patients, grade 3(over 40)-17 patients.Indicators of external respiration identified on the spirometr«SpiroCom Standard 313»(Ukraine),the definition of breathing frequency(BH),lung vital capacity (VC), forced vital capacity of the lungs (FVC), forced expiratory volume in 1 second(FEV1) the index Tiffno(IT).

Results and Discussion. Comparison of indicators produced by sex,age and body weight. Indicators of external respiration on the floor in women compared to men have a worse performance:women BH 20±2.0,VC 3.36±0.20,FVC2.36±0.30, FEV1 2.33±0.20,IT 77%± 3%; men BH17±1.5,VC 4±0.25, FVC 3.50±0.25,FEV1 2.800±0.40,IT 84%±5%(P<0.5).There is a difference in performance depending on age.Patients older generation rates were lower than those of the young: BH 22±1, VC 3.16±0.30, FVC1.64±0.30, FEV1 1.62±0.40, IT49.50±7.3.By increasing body mass indices of external respiration deteriorate II to III degree: BH22±2,VC1.26±038,FVC2.16±0.30,FEV1 1.46±0.19,42±8 IT.

Conclusions. We found that the difference in terms of external respiration by sex and place of residence were not statistically significant,whereas for age and body mass indicate authenticity.This is particularly true in respect of our body weight of patients who had the highest accuracy and is equal to 0.1(P<0/1).

Igamberdiev B., Kim O.

INFLUENCE OF NONINVASIVE LUNG VENTILATION ON CORONARY RESERVE DURING DELIVERY IN PREGNANT WOMEN WITH CIRCULATORY FAILURE

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of Anesthesiology and Reanimatology
(scientific advisor - Ph.D. Matlubov M.)

The problem of safe anesthesia in obstetric practice is extremely important, especially in pregnant women with low coronary reserve arising from extragenital pathology.

The aim: To explore central hemodynamics during abdominal delivery in pregnant women with circulatory failure (CF) against application NILV

Material and methods. We observed 28 patients with varying degrees of CF (by NYHA), mean age was 23±4,5, gestational age 34-38 weeks. Before and after 24 hours from the start of NILV all patients were determined by mean arterial pressure (MBP), pulse, SpO2, cardiac index (CI) and eject fraction (EF), total peripheral vascular resistance (TPVR), double product (DP). NILV carried on the apparatus «Vela» (vyasis USA) in the CPAP mode and ACV, with oxygen in the inhalation flow path 2-5 L/min by means of a sealed mask. All pregnant were divided into 2 groups: I group - abdominal delivery against the background of the spinal anesthesia (SA) using NILV (14 patients); II group - against SA with preserved spontaneous breathing (14 patients).

Results and discussion. The initial state of patients both groups characterized by low coronary reserve and signs of heart failure. In the first group due to the use NILV during and 24 hours after abdominal delivery central hemodynamics and coronary flow reserve significantly changed in a positive way: pulse 79,2 ± 1,3 beats per minute, respiratory rate 17±1,2 per minute, SpO2 98,5±0,5%, MBP 99,4±1,4 mm Hg, CI 3,42±0,36 l/(min×m2), EF 68,6±0,5%, DP 12,1±0,15 conventional units. In the second group benchmarks have not changed significantly and coronary reserves remained virtually unchanged.

Conclusion. Using NILV increases coronary flow reserve, thereby prevents fatal complications in the mother and fetus.

Jumaev S.

DETERMINATION OF THE QUANTITY OF FLUIDS FOR INDIRECT MEASUREMENT OF INTRAABDOMINAL PRESSURE

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of Anesthesiology and Reanimatology
(scientific advisor - M.D. Rakhimov A.)

Introduction. Syndrome increased intra-abdominal pressure (SIIP) is a pathology characterized by increasing intra-abdominal pressure. SIIP may not always lead to a breach of the functioning of internal organs and to various complications, so it would be better to share the compartment syndrome and SIIP. For the measurement of intra abdominal pressure is used the technique of fluid in the bladder. Intra bladder pressure measurement reflects the pressure in the abdominal cavity. The methodology outlined in numerous practical manuals, you must enter from 100 up to 200 ml of liquid.

The aim of the study was to determine the amount of fluid that is sufficient to identify the normal abdominal pressure (AP).

Material and methods. The studywas conducted in 22 patients. The change of intra-abdominal pressure after the introduction and subsequent fusion of izotonic solution furazilin. The patient was lying on his back, he installed a catheter Folleaand into the liquid. Then log-catheter infusion fluid systems and measured the level of AP.

Results and discussion. Found that when introduced into the urinary bladder 25, 50, 75 and 100 ml solution pressure in the abdominal cavity was 9.5 ± 5.3; 10.8 ± 5.3; 11.6 ± 12.4 ± 5.2 and 5.1 cm H2O.With the introduction of liquid up to 50 ml were observed associated with fluctuations of synchronous breathing of the patient. After 50 ml you can already celebrate the synchronicity of the respiratory movements and fluctuations in AP

Conclusion. For the measurement of intra-abdominal pressure volume entered in the urinary bladder fluid 50 ml is the optimum length. As you increase the amount of liquid in parallel, increasing the AP

Yusupova Z.

OPTIMIZATION OF ANESTHETIC DURING ABDOMINAL DELIVERY IN WOMEN WITH COPD

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of Anesthesiology and Reanimatology
(scientific advisor - Ph.D. Matlubov M.)

The presence of pulmonary disease may adversely affect or interfere with the normal course of pregnancy, increases the frequency of preterm birth, create unfavorable conditions for the normal development of the fetus.

The purpose of the study.To study the efficacy and safety of NIVL with abdominal delivery against the background of regional blockades in pregnant women with chronic nonspecific lung diseases.

Materials and methods.Total combined anesthesia with NIVL used in 39 pregnant women aged between 19 and 39 years at 36-38 weeks of gestation. All patients received anesthesia of back with the use of non-invasive ventilation. All patients were respiratory failure(NAM) I-II degree, a sharp decline in respiratory reserves. Non-invasive ventilation(NIVL) was performed in the supply of oxygen and CPAP mode ACV, oxygen inhalation in the circuit flow 2-5 l/min. During the entire operation was investigated NP,FEV1,SpO2, heart rate, blood pressure studies were carried out in 5 stages.The obtained data were processed statistically by means of the program Microsoft Excel.

Results and discussion. The initial state of the patients was characterized by moderate signs of respiratory failure. FEV1 was reduced 38,5±0,7%,NPV was 23,7±1,8 min. All women had a mixed type of respiratory failure,SpO2 was 91,3±0,8%. Before skin incision recorded a downward trend,FEV and SpO2, heart rate acceleration. NIVL provided in maximum saturation. Ending surgery characterized by hemodynamic stability. The studied parameters were significantly different from baseline preoperative values. Recorded a clear trend towards slowing of respiratory rate to the physiological with a simultaneous increase in FEV and blood oxygen saturation.

Conclusion. The study NIVL provides maximum saturation and the increase in FEV, hemodynamic stability.

Бігунець В.С., Бігунець В.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ З ХІРУРГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анестезіології та реаніматології
(науковий керівник - викл. Нечитайло О.Ю.)

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) та зумовлений ним рівень смертності і інвалідності надалі залишається однією з важливих проблем охорони здоров'я. ЦД відрізняється значною кількістю ускладнень, в основі яких лежать генералізовані ангіопатії та порушення мікроциркуляції в різних органах. Загальновідомо, що перебіг і прогноз ЦД в значній мірі визначаються наявністю і ступенем проявів діабетичних ангіопатій. Одним із грізних ускладнень, яке часто є причиною глибокої інвалідизації та смертності хворих, вважається діабетична нефропатія. Діагностика цього ускладнення у ранні терміни є досить складною, а поява найчастішого діагностичного симптому – протеїнурії, вже свідчить про незворотні процеси у нирках, які важко піддаються лікуванню, навіть при компенсованому перебігу ЦД. Бразильські науковці показали важливість оцінки ступеня гіперглікемії при госпіталізації хворих у стаціонар. Виходячи зі своїх досліджень, вони рекомендують впровадити спеціальні протоколи ведення хворих із гіперглікемією для кожної нозології.

Мета роботи. Обстежити хворих із ЦД у післяопераційному періоді та визначити вплив рівня гіперглікемії на перебіг післяопераційного періоду, кількість ускладнень та тривалість перебування у стаціонарі.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 26 хворих із ЦД 2 типу, які перебували у післяопераційному періоді у ВРІТ. Хворим проводилося загальне клінічне обстеження, контролювалися у динаміці показники біохімічних досліджень біологічних рідин.

Висновки. Середній вік обстежених пацієнтів був 68,5 років, переважали чоловіки (65,4%).Підвищений рівень цукру крові був зареєстрований при госпіталізації у 57,7% пацієнтів, в середньому він склав 8,56 ммоль/л (максимально 19,7 ммоль/л). Аналіз тривалості перебування у ВРІТ та загального лікарняного перебування в залежності від рівня глікемії у нашому дослідженні вказує на зворотну тенденцію ніж отриману бразильськими науковцями. Так пацієнти із підвищеним рівнем глюкози при госпіталізації в середньому перебували у ВРІТ 0,8 доби, а із нормальними показниками – 2,8 доби (p=0,09), більш тривалим у них був і загальний ліжкодень. В той же час, показник рівня білку у сечі відігравав більш важливу прогностичну роль – у пацієнтів з високим його рівнем спостерігалися нестабільні показники артеріального тиску, тривалість їх перебування у ВРІТ була вірогідно більшою, ніж у тих хто не мав протеїнурії– в середньому вони перебували 2,25 доби, а із нормальними показниками – 0,7 доби (p<0,05). Отримані дані вказують на важливість стану нирок у хворих із хірургічними ускладненнями ЦД, наявність діабетичної нефропатії є прогностично несприятливою ознакою.

Гиренко М.В., Пащук Б.М.

ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ПРИКЛАДІ СЕВОРАНУ

Луцький базовий медичний коледж, Луцк, Україна,
Секція хірургічних дисциплін
(науковий керівник - викл. Держай В.А.к.мед.н. Фрончко В.П.)

Актуальність теми. У зв'язку з розвитком і запровадженням нових хірургічних технологій зростає кількість оперативних втручань, які проводяться під загальним знеболенням як в плановому, так і ургентному порядках. Сучасний рівень анестезіології дозволяє проводити оперативні втручання у пацієнтів, що знаходяться у критичному стані, у хворих похилого і старечого віку, з важкою патологією серцево-судинної системи, хворобами печінки, нирок, центральної нервової системи.

Кількість інгаляційних анестезій в країнах Європи складає 65-70% від усіх проведених наркозів, в США 77-80%. В Україні інгаляційна анестезія з використанням севофлюрану запроваджена з 2006 року.

Мета роботи полягала у порівнянні перебігу анестезіологічного забезпечення і виходу з анестезії у пацієнтів, яким була застосована інгаляційна анестезія і групи хворих, де в якості гіпнотика використані інші препарати (тіопентал натрію, гама-оксимасляна кислота, кетамін).

Матеріал і методи. Проведений аналіз 75 історій захворювань (зокрема, карт анестезіологічного забезпечення та раннього післяопераційного періоду) хворих, які прооперовані в умовах Луцької міської клінічної лікарні. Основну групу склали 40 пацієнтів, у яких застосовано інгаляційну низькопоточну анестезію севораном, в контрольній групі (35 хворих) використали тіопентал натрію, гама-оксимасляну кислоту, кетамін у відповідних дозах. 50 оперативних втручань планові, 25 – ургентні. В групах хворих порівнювали: час виконання команд анестезіолога після закінчення оперативного втручання, час повного відновлення свідомості, час екстубації, кількість ускладнень в післяопераційному періоді: психомоторне збудження, нудота, блювота, алергічні реакції, бронхоспазм.

Результати дослідження. Хворі в основній групі швидше просинались і раніше були екстубовані в порівнянні з контрольною групою. Через 10 хвилин після оперативного втручання були екстубовані 33 хворих в основній, в контрольній лише 17 хворих, через 15 хвилин – 38 і 22 пацієнтів відповідно. Помірне психомоторне збудження відмічено у 3 хворих основної і 8 контрольної груп. Нудота відмічалась у 2 пацієнтів основної і 8 контрольної груп.

Висновки.Інгаляційна анестезія з використанням севорану дозволяє мінімізувати ускладнення в періопераційному періоді. Первагами севорану є керованість глибиною анестезії, відсутність кумулятивного ефекту, раннє і швидке відновлення свідомості.

Зизень О.І., Андрущак А.В., Розуман А.Ю.

ТОКСИКОКІНЕТИКА МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС

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

Вступ. Тяжкий сепсис, ускладнений поліорганним ушкодженням, є актуальним питанням сьогодення. На всіх етапах розвитку та становлення поліорганного ушкодження маніфестує ендотоксикоз. У склад токсичних речовин, що формують ендотоксикоз відносять молекули середньої маси (МСМ), що мають достатньо високу біологічну активність. Негативна дія останніх полягає у властивості пригнічувати біосинтез білка, ряду ферментів; роз'єднувати процеси окиснення та фосфорилювання; здійснювати токсичну дію на еритропоез, викликати вторинну імунодепресію, тощо.

В інтенсивній терапії ендотоксикозу використовують інтра- та екстракорпоральні методи. Найбільш доступними та розповсюдженими методами інтракорпоральної детоксикації є застосування різних інфузійних розчинів. Проте, залишається не вивченою дія похідних багатоатомних спиртів, наприклад, реосорбілакту на процеси детоксикації, опосередкованих функцією нирок у хворих на тяжкий сепсис (ТС).

Мета дослідження. Дослідити дію реосорбілакту на токсикокінетику молекул середньої маси у хворих на тяжкий сепсис.

Обговорення результатів дослідження. Компонентами ендотоксикозу при ТС є МСМ (ММ – 300-5 000 D). Вони вільно фільтруються клубочками нирок та створюють високу концентрацію в ультрафільтраті проксимального відділу нефрону. Там основна кількість МСМ системою пептидаз нефротелію метаболізується до амінокислот, які реабсорбуються. Частина МСМ екскретується нирками. Тому, активність елімінації МСМ залежить від величини швидкості клубочкової фільтрації та проксимального метаболізму. Зважаючи, що МСМ є частиною речовин, що створюють ендотоксемію, розгляд участі нирок в елімінації складових токсемії при ТС є цікавим питанням для визначення тактики інфузійної терапії ендотоксикозів. Досліджений вплив реосорбілакту на детоксикаційну функцію нирок у хворих на ТС. Методом об'єктивізації ендотоксикозу були вибрані розрахунки кінетичних параметрів МСМ.

Висновок. Порівняння кліренсових характеристик МСМ з відповідними показниками стандартизованої інтенсивності екскреції свідчить, що для забезпечення очищення плазми крові від МСМ на діючі нефрони хворих на ТС покладена робота, яка є більш значущою (> 4-х разів), ніж у пацієнтів із ССЗВ. Якщо врахувати, що швидкість клубочкової фільтрації у хворих на ТС є меншою за контрольні цифри, а пригнічення реабсорбції МСМ більш суттєвим, то слід звернути увагу на механізми транспорту МСМ, а саме на їх метаболізм у нефроцитах проксимального відділу нефрона опосередкованого системою пептидаз. Тобто, при ТС має місце пригнічення активності систем пептидаз, а значить метаболізму МСМ, що призводить до їх підвищеної екскреції. Особливо це стосується реосорбілакту.

Кашевко П.І.

ЕФЕРЕНТНІ МЕТОДИ ДЕТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

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

Актуальність. Терапія ендотоксикозів вимагає подальшого удосконалення як традиційних, так і еферентних методів лікування та їх поєднаного застосування.

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих з синдромами печінкової, ниркової та печінково-ниркової недостатності в умовах інтенсивної терапії.

Матеріали та методи. Нами під час дослідження проведена плазмо сорбція (ПС) в комплексному лікуванні 75 хворим (120 сеансів) з названими синдромами. Із них: чоловіки – 42, жінки – 33. ПС проводилася рутинним способом – фракційним (дискретним) варіантом. ПС застосована в комплексі з традиційною терапією, а оптимізацію ПС здійснювали шляхом включення у лікування гіпербаричної оксигенації, ультрафільтрації крові, ендолімфатичного уведення ліків, внутрішньотканинної гальванізації нирок даларгіном, епідуральної анестезії. Критеріями ефективності проведення ПС були загальний стан хворих, добовий діурез, гемодинамічні показники, частота дихання, динаміка біохімічних та токсикологічних показників.

Результати роботи. У групі хворих з печінковою недостатністю після першого сеансу «дренуючий» ефект був менш вираженим, загальний стан хворих покращився, з третьої доби спостерігалось достовірне зниження білірубінемії на тлі збільшеного у 2,5 рази добового діурезу ($p<0,05$), зменшились явища енцефалопатії. У хворих з нирковою недостатністю достовірних змін показників гіперазотемії після ПС не спостерігалось, проте з 5-10 доби виникала тенденція до її зниження. Це супроводжувалося значним збільшенням діурезу, зменшенням слабкості, покращанням апетиту, тощо. Необхідно відмітити, що при станах з наростаючою олігурією ПС сприяє відновленню діурезу і попереджує виникнення анурії. Це виключало застосування ектракорпорального гемодіалізу. Зміни, які виникали у групі хворих з печінково-нирковим синдромом були аналогічними, як і в попередніх групах, але потребували більшої інтенсифікації ПС.

Заключення. Білковозберігаючий та діуретичний ефекти, виключення замісної плазмокорекції і вираженого руйнування формених елементів при ПС дає можливість застосувати її при анеміях, гіпопротеїнеміях, порушенні гемодинаміки. Результуючий ефект поєднаного застосування з іншими методами розширює можливості інтенсивної терапії та еферентної терапії в цілому.

Ковтун О.А., Тарабас Д.О., Ковтун А.І.

СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ

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

Актуальність теми. Перитоніт є одним із найтяжчих абдомінальних гнійно-септичних ускладнень у хірургічній практиці. Розвиток перитоніту супроводжується активацією обмінних процесів, які потребують підвищеного постачання кисню на тлі порушеного тканинного дихання та антиоксидантного захисту.

Мета. Дослідження стану глутатіонової системи печінки щурів з гострим експериментальним перитонітом.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведено на 64 білих щурах-самцях чистої лінії Вістар масою 180-200г. Експериментальний перитоніт у щурів моделювали шляхом введення в очеревинну порожнину із розрахунку 0,5мл 30%-го калового завису щурів на 100г маси тварини.

Через1 та 3 доби від початку експерименту проводили евтаназію тварин шляхом декапітації під наркозом. У зразках тканини печінки проводили дослідження стану глутатіонової системи: визначали вміст відновленого глутатіону, активність глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази, глутатіонтрансферази, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.

Результати дослідження. Розвиток перитоніту активував пероксидне окиснення ліпідів та окиснювальну модифікацію білків уже через 1 добу після моделювання гострого експериментального перитоніту. Антиоксидантна система печінки реагувала на розвиток перитоніту зростанням активності ферментів, що беруть участь у регенерації відновленого глутатіону з його окисненої форми, - глутатіонредуктази і глюкозо-6-фосфатдегідрогенази та ферментів обміну глутатіону, що знешкоджують активні форми кисню, - глутатіонпероксидази і глутатіонтрансферази.

Через 3 доби після моделювання у щурів гострого експериментального перитоніту спостерігалося зниження вмісту відновленого глутатіону на 25% і активності глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази, глутатіонтрансферази на 30-35% за рахунок надмірного утворення активних форм кисню і виснаження антиоксидантної системи за умов прогресування запального процесу в очеревинній порожнині.

Висновки. Таким чином, проведені експериментальні дослідження показали, що розвиток гострого перитоніту супроводжується спочатку активацією, а в подальшому істотним пригніченням глутатіонової системи печінки щурів активними формами кисню та продуктами ліпопероксидації.

Максимчук Н.О.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ШКАЛ APACHE II, SOFA, MODS ДЛЯ ОЦІНКИ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ СЕПСИСОМ В УМОВАХ ВІДДІЛЕНЬ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.

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

Сепсис у поєднанні із органною дисфункцією залишається серйозною проблемою в Україні та світі. Протягом останнього десятиліття щорічно реєструється ріст захворюваності на сепсис загалом та тяжкий сепсис зокрема.

Одним із основних питань, що стоїть перед лікарем є необхідність об'єктивізації оцінки тяжкості стану пацієнта із сепсисом, адже точна оцінка стану зумовлює вибір методу лікування для конкретного хворого, відкриває можливості прогнозування ускладнень та наслідку захворювання. Таким на сьогодні актуальним є визначення чутливості різних методів оцінки стану пацієнта із тяжким сепсисом.

Мета роботи є здійснити порівняльний аналіз чутливості шкал APACHE II, SOFA, MODS для оцінки перебігу тяжкого сепсису, виявити прості та доступні критерії ендотоксикозу та розробити шкалу поліорганних ушкоджень з врахуванням ступеню ендотоксикозу.

Проспективне обсерваційне лонгітудинальне нерандомізоване дослідження чутливості різних критеріїв оцінок перебігу тяжкого сепсису здійснено на базі Чернівецької обласної клінічної лікарні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) шляхом ROC – аналізу (англ. receiver operating characteristic) повторних визначень сумарного балу за шкалами APACHE II, SOFA, MODS у 25 хворих з 01.02.2014 по 30.08.2014 рр. Для порівняльня ми опирались на один із найбільш чутливих критеріїв – площу під кривою – AUC (англ. area under the curve). Статистичний аналіз проведено з використанням програмного продукту Exel 2013 Microsoft Office©, IBM SPSS Statistics for Windows.

В нашому дослідженні летальність становила 44%. У всіх померлих хворих відзначено ураження ЦНС, нирок та печінки, з наступним розвитком інфекційно-токсичного шоку.

В результаті проведеного дослідження нами встановлено значення AUC при використанні шкали APACHE II на першу добу 0,773, на третю добу 0,782 та 0,798 на сьому добу перебування у ВРІТ. Результат AUC шкали MODS на першу добу становив 0,825, третю 0,912 та на сьому 0,968. Значення AUC для шкали SOFA на першу добу становило 0,760, та 0,829 і 0,894 на третю і сьому відповідно.

Отримані дані показують, що шкали які базуються на оцінці поліорганних ушкоджень (SOFA, MODS) володію більшою діагностичною ефективністю в оцінці прогнозу для кожного конкретного пацієнта у порівнянні з багаторанговими «фізіологчними» шкалами (APACHE II), тому шкали MODS і SOFA можуть бути ефективним інструментом об'єктивізації стану пацієнтів із тяжким сепсисом у ВРІТ. Ми рекомендуємо запровадити щоденну оцінку стану пацієнта за однією із шкал поліорганних ушкоджень для оптимізації ведення пацієнтів із тяжким сепсисом у ВРІТ.

Рибарчук А.В., Старко І.Б., Палій М.М.

ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

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

Кількість чоловіків, які страждають на гіперплазію передміхурової залози (ГПЗ) досягає 50% в 50-60-річному віці, 74% - в 60-70-річному і більше 92-94% у віці після 70 років. «Золотим стандартом» лікування ГПЗ є трансуретральна резекція передміхурової залози (ТУРПЗ). ТУРПЗ мінімально травматична, але разом з тим характеризується високим ступенем радикальності. При проведенні ТУРПЗ виникають специфічні ускладнення. З них заслуговує на увагу синдром трансуретральної резекції (ТУР-синдром).

Метою дослідження стало вивчення можливості постуральних реакцій для їх адаптації в практику проведення ТУРПЗ.

Нами обстежено 119 хворих, чоловіків у віці 52-87 років з діагнозом ГПЗ II-III ст. і віковими змінами з боку серцево-судинної системи. На етапі розробки і оптимізації методів анестезіологічного забезпечення операцію ТУРПЗ проводили у традиційному положенні для літотомії - нижні кінцівки зігнуті в тазостегновому (105-125º) і колінному (95-105º) суглобах, вісь розташування тіла - горизонтальна. Подальше вивчення впливу положення тіла на гемодинаміку пацієнтів під час проведення трансуретральних операцій показало доцільність використання «поліпшеного» положення для літотомії - на відміну від традиційного горизонтальну вісь тіла підіймали на 30º.

У традиційному положенні для літотомії діастолічний тиск на 30-й хв. операції, в порівнянні з вихідним збільшувався на 17,4% при незмінному систолічному, що відповідно призвело до зменшення пульсового тиску на 30%. Середньодинамічно тиск зріс на 10%, що ймовірно призвело до збільшення ударної роботи лівого шлуночка на 13%. Загальний периферичний опір збільшився на 16%, що пов'язано зі зниженням хвилинного об'єму крові. Зміни в «покращеному» положенні для літотомії на 30-й хв. операції діастолічний тиск залишалося на колишньому рівні, систолічний тиск навпаки зріс, що призвело до зростання пульсового тиску на 5,5%. Хвилинний об'єм крові збільшився, внаслідок чого загальний периферичний опір зменшився на 101,0 дин•с•см-5. Порівняльна характеристика показників гемодинаміки в традиційному і «покращеному» положеннях: систолічний тиск в «покращеному» положенні для літотомії в порівнянні з традиційним знижувався на 2,9%, діастолічний - на 21,3 %, що відповідно позначилося на показнику пульсового тиску, який збільшився на 17,1±1,9 мм рт.ст. Ударна робота лівого шлуночка в «покращеному» положенні для літотомії зменшилася на 23,8±1,8 Дж (Δ, p±0,05), що підкреслює більш економну роботу серцевого м'яза. Частота виникнення ТУР-синдрому у традиційному положенні склала 3,51% (2 випадки розвитку ТУР-синдрому легкого ступеня) і відсутність такого у пацієнтів в «покращеному» положенні для літотомії.

Висновок. Вибір традиційного чи «покращеного» положеннях для літотомії при проведенні ТУРПЗ значно впливає на показники гемодинаміки. Разом з тим, «покращене» положення для літотомію оптимальнішим, оскільки його використання призводить до зниження УОЛШ та дозволяє значно знизити ризик розвитку ТУР-синдрому.

Розуман А.Ю., Ковтун А.І., Ковтун О.А., Тарабас Д.О., Зизень О.І.

СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ

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

Актуальність теми. Перитоніт є одним із найтяжчих абдомінальних гнійно-септичних ускладнень у хірургічній практиці. Розвиток перитоніту супроводжується активацією обмінних процесів, які потребують підвищеного постачання кисню на тлі порушеного тканинного дихання та антиоксидантного захисту.

Мета. Дослідження стану глутатіонової системи печінки щурів з гострим експериментальним перитонітом.

Матеріал та методи. Експериментальні дослідження проведено на 64 білих щурах-самцях чистої лінії Вістар масою 180-200 г. Експериментальний перитоніт у щурів моделювали шляхом введення в очеревинну порожнину із розрахунку 0,5 мл 30%-го калового завису щурів на 100 г маси тварини.

Через 1 та 3 доби від початку експерименту проводили евтаназію тварин шляхом декапітації під наркозом. У зразках тканини печінки проводили дослідження стану глутатіонової системи: визначали вміст відновленого глутатіону, активність глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази, глутатіонтрансферази, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.

Результати дослідження. Розвиток перитоніту активував пероксидне окиснення ліпідів та окиснювальну модифікацію білків уже через 1 добу після моделювання гострого експериментального перитоніту. Антиоксидантна система печінки реагувала на розвиток перитоніту зростанням активності ферментів, що беруть участь у регенерації відновленого глутатіону з його окисненої форми, – глутатіонредуктази і глюкозо-6-фосфатдегідрогенази та ферментів обміну глутатіону, що знешкоджують активні форми кисню, – глутатіонпероксидази і глутатіонтрансферази. Через 3 доби після моделювання у щурів гострого експериментального перитоніту спостерігалося зниження вмісту відновленого глутатіону на 25% і активності глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази, глутатіонтрансферази на 30-35% за рахунок надмірного утворення активних форм кисню і виснаження антиоксидантної системи за умов прогресування запального процесу в очеревинній порожнині.

Висновки. Таким чином, проведені експериментальні дослідження показали, що розвиток гострого перитоніту супроводжується спочатку активацією, а в подальшому істотним пригніченням глутатіонової системи печінки щурів активними формами кисню та продуктами ліпопероксидації.

Старко І.Б., Рибарчук А.В.

ПОРУШЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЯК МОЖЛИВА ПРИЧИНА ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

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

Число гострих порушень мозкового кровообігу в усьому світі невпинно зростає. Це диктує необхідність пошуку нових патогенетично обґрунтованих засобів боротьби з даною недугою. Крім суто неврологічних проявів, якими супроводжується порушення церебрального кровообігу, є й неспецифічні симптоми, які впливають на його перебіг. Відомо, що гіперглікемія, яка виникає при ішемічно-реперфузійних пошкодженнях головного мозку майже в половини хворих, асоціюється з високим ризиком смертності пацієнтів, тяжчим перебігом основного захворювання через посилення оксидативного стресу, розвитку набряку мозку, активації матриксних металопротеїназ із наступним порушенням проникності гематоенцефалічного бар'єру. Думка фахівців із даної проблеми щодо природи гіперглікемії за цих умов є неоднозначною: дехто вважає, що таким чином маніфестує латентний діабет, інші ж стверджують про відсутність зв'язку цього явища з уже існуючими порушеннями метаболізму.

Мета роботи – дослідити вплив ішемії-реперфузії головного мозку на морфофункціональний стан острівців підшлункової залози.

Дослідження проведено на самцях білих щурів віком шість місяців без порушення вуглеводного обміну, яким під каліпсоловим наркозом (75 мг/кг маси тіла) здійснювали двобічну оклюзію загальних сонних артерій протягом 20 хв. Тварин виводили з експерименту на 12-ту добу постішемічного періоду під каліпсоловим наркозом. Дослідження проводили у випадково відібраних серійних зрізах підшлункової залози. Вміст інсуліну в острівцях та β-клітинах визначали методом непрямої імунофлуоресценції в ультрафіолетовому спектрі збудження 390-420 нм за допомогою комп'ютерної системи цифрового аналізу VIDAS-386 (Kontron Elektronik, Німеччина). Зображення, отримане на флуоресцентному мікроскопі AXIOSKOP (Zeiss, Німеччина) за допомогою високочутливої відеокамери COHU 4722 (COHU Inc., США) виводили в комп'ютер VIDAS-386 і аналізували пакетом прикладних і статистичних програм VIDAS-2,5 (Kontron Elektronik, Німеччина).

Встановлено, що на 12 добу ішемічно-реперфузійного періоду має місце достовірне зменшення кількості β-клітин в малих, середніх та великих острівцях підшлункової залози, зниження загального вмісту інсуліну та його концентрації в усіх острівцях, за винятком гігантських, а також у β-клітинах, та поява не об'єднаних в острівці поодиноких β-клітин.

Таким чином, в експерименті ішемія-реперфузія головного мозку суттєво впливає на морфофункціональний стан інкреторної частини підшлункової залози, а гіперглікемія, притаманна цьому виду гострого порушення мозкового кровообігу, може мати морфологічні витоки.

Костинчук С.С., Чумак І.С., Андрущак А.В.

ВПЛИВ РЕОСОРБІЛАКТУ НА МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ БАЛАНСУ НАТРІЮ В ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС

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

На сьогоднішній день сепсис є найбільш летальною бактеріальною інфекцією. В основі сепсису знаходиться негативна дія токсинів мікроорганізмів на макроорганізм з наступним розвитком деструкції тканин, неконтрольованого звільнення медіаторів агресії, «аутоканібалізму» та на фоні пригніченого імунітету виникненням септичного поліорганного ушкодження (тяжкий сепсис). До базової інтенсивної терапії тяжкого сепсису та синдрому взаємного обтяження відноситься відновлення водно-сольового обміну та корекція балансових співвідношень води та електролітів. Ми звернули увагу на гомеостатичні можливості сучасних багатоатомних спиртів, зокрема реосорбілакту.

Мета дослідження. Дослідити вплив реосорбілакту на механізми регуляції балансу натрію в хворих на тяжкий сепсис.

Матеріал і методи. Дослідження відносяться до відкритих, рандомізованих, проспективних та контрольованих. У дизайн дослідження ввійшли критерії включення, виключення та припинення. В якості контрольних досліджень були залучені пацієнти з синдромом системної запальної відповіді, що мали 2-3 ознаки SIRS у стадії А. Пацієнти були поділені на чотири групи. I та II групу становили контрольні дослідження (n=46), III-IV групи – тяжкий сепсис (n=58). Всі вони отримували інфузійне навантаження у вигляді ізотонічного розчину NaCl або реосорбілакту в тому самому інфузійному режимі (II група, IV група).

Результати дослідженння та їх обговорення.

У хворих на тяжкий сепсис введення 0,9% р-ну NaCl супроводжується депресією натрійвидільної діяльності нирок та балансового співвідношення електроліту. Проте, на введення реосорбілакту за рахунок показника реабсорбційної характеристики, баланс натрію відповідає значенням контрольної групи. За умови спонтанного діурезу в хворих на тяжкий сепсис зареєстрований ефект пригнічення волюморегуляційної функції нирок (за кліренсом натрію). Після збільшення об'єму позаклітинного простору реосорбілактом у хворих на тяжкий сепсис виникає активація волюморегуляційної функції, проте кліренс натрію не досягає значень контрольних цифр. В основі порушення натрієвого балансу, іоно-осмо-волюморегуляційної функцій нирок у хворих на тяжкий сепсис є більш низька величина показника фільтраційної фракції натрію як результату ушкодження механізмів фільтрації.

Юрчишина О.Б.

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 - викл. Петринич В.В.)

Мета дослідження. Експериментально дослідити в динаміці особливості змін структури поведінкових реакцій в статевозрілих щурів при свинцевій інтоксикації залежно від швидкості ацетилювання.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти проведено на білих конвенційних аутбредних статевозрілих щурах-самцях, які знаходились на повноцінному раціоні віварію. Для визначення ацетилюючої здатності тваринам 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 було розділено на дві групи: „швидкі" та „повільні" ацетилятори. Свинцеву інтоксикацію моделювали шляхом щоденного внутрішньоочеревинного введення тваринам свинцю ацетату в дозі 15,5 мг/кг (1/16 ДЛ50) впродовж 28 діб. Контролем слугувала інтактна група тварин, яким внутрішньоочеревинно вводили водопровідну воду. До початку експерименту та в динаміці інтоксикації (на 7, 14, 21 та 28 добу) у тварин вивчали поведінкові реакції тварин у "відкритому полі". Тривалість спостережень за кожною твариною – 3 хв. Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи t-критерій Стьюдента. Відмінність між вибірками вважалася статистично вірогідною при $p<0,05$.

Результати та їх обговорення. При введенні щурам ацетату свинцю в дозі 1/16 ДЛ50 вірогідне зменшення показників поведінкових реакцій дослідних тварин спостерігали з 7 доби експерименту. Так, показники вертикальної рухової активності (ВРА) почали вірогідно змінюватись вже 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 вірогідно 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 %. Норковий рефлекс (НР) знизився на 15,65 % тільки у тварин зі швидким типом ацетилювання на 28 добу. Вірогідних змін емоційної реактивності при введенні щурам ацетату свинцю в дозі 1/16 ДЛ50 протягом всього експерименту не спостерігалося. Інтегральний показник активності (ІПА) після 14-кратного введення ксенобіотика у „швидких" та „повільних" щурів вірогідно знизилась на 20,83 % та 17,29 % відповідно. До 21 доби експерименту він знизився відповідно 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 верикальної рухової активності, інтегральної поведінкової активності більш виражене у щурів зі швидким типом ацетилювання.

Біологічна та біоорганічна хімія

Biological and bioorganic chemistry

Базан А.С., Довбинчук Т.В., Голота Ю.В., Дзюбенко Н.В., Червінська Т.М.

ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ ММР-2, МІЄЛОПЕРОКСИДАЗИ (МПО) ТА РІВНЯ ТРАНСПОРТНИХ ПРОТЕЇНІВ AQP8 ТА CFTR В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА УМОВ ТРИВАЛОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна
Кафедра біохімії
(науковий керівник - д.б.н. Толстанова Г.М.)

Актуальність. Відомо, що антибіотикотерапія супроводжується розвитком цілої низки побічних ефектів, пов'язаних з токсичною дією антибіотиків на органи ШКТ. В попередніх дослідженнях нами показано, що введення цефтріаксону щурам впродовж 14 днів викликає діарею в 15% випадків, що супроводжується зменшенням всмоктування води через епітелій товстої кишки (Dovbynchuk et al., Dig Dis Sci. Budapest, Hungary. – 2014. Vol. 59, No 8. – P.1652-1653). Механізми порушень всмоктувальної функції товстої кишки на фоні антибіотикотерапії до кінця не з'ясовані.

Метою нашої роботи була перевірка гіпотези про розвиток запалення у слизовій оболонці товстої кишки щурів на фоні тривалої антибіотикотерапії, як можливого чинника розвитку діареї. Для реалізації поставленої мети визначали активність матриксної металопротеїнази ММП-2, число МРО-позитивних нейтрофілів, як показників про-запальних змін і рівня AQP8 (водний канал) та електрогенного Cl- каналу – CFTR, як показників функціонування транспортної системи слизової оболонки товстої кишки після 14-ти добового введення цефтріаксону.

Матеріал і методи. Щурам-самцям лінії Вістар (180-220 г) щоденно впродовж 14 днів вводили 50 мг/кг (в/м) цефтріаксону («Артеріум», Україна) (n=5). Контрольна група отримувала 0,1 мл води д/ін'єкцій (в/м) (n=5). На 15-й день проводили аутопсію. Активність ММП-2 визначали методом зимографії; вміст протеїну AQP8 та CFTR – методом Western blot; МРО - імуногістохімічним методом.

Результати. Дані зимографії не виявили змін активності ММП-2 у щурів, що отримували цефтріаксон протягом 14 діб, а гістохімічний аналіз показав підвищення МРО у 2 рази ($p<0,01$). Рівень експресії протеїну AQP8 знизився на 35% порівняно з контрольною групою ($p<0,01$), а рівень експресії CFTR не змінювався порівняно з контрольною групою.

Висновки. 14-ти добова терапія цефтріаксоном зумовлює розвиток ознак гострого запалення в слизовій оболонці товстої кишки щурів. Ці процеси супроводжуються зменшенням рівня протеїну AQP8, але не CFTR, що свідчить про безпосередній взаємозв'язок між запаленням та змінами в системі транспорту води в слизовій оболонці товстої кишки, і можуть бути причиною антибіотик-асоційованої діареї.

Бегматова Д.А., Аскаров К.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТХОДОВ ТУТОВОГО ШЕЛКОПРЯДА КАК НОВЫЙ ИСТОЧНИК ПОЛУЧЕНИЯ ХЛОРОФИЛЛА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра бионеорганической,биоорганической и биологической химии
(научный руководитель - д.хим.н. Аскаров К.А.)

Актуальность темы. Хлорофилл является порфирин содержащим пигментом зелёных растений, к таковым относится и гем. Выделения порфиринов из этих порфирин содержащих объектов сложный трудоемкий процесс. Одним из наиболее доступных природных источников может быть хлорофилл на основе которого возможно создание промышленного производства порфиринов и их комплексов.

Цель работы. Изыскание доступных и дешёвых источников порфирина и на их основе получение важнейших порфиринов и их комплексов находящих применение в народном хозяйстве и медицине.

Задачи. Проведение исследований о возможном использовании как доступного и дешёвого сырья хлорофилла выделенный из тутового шелкопряда (ВТШ), которое десятками тысяч тонн образуется и в производстве шёлка в республике Узбекистан.

Методы. Известно много способов извлечения хлорофиллов из природного сырья. Здесь необходимо учитывать подбор растворителей. Наиболее подходящие растворителидля экстракции хлорофиллов из растительного сырья это растворители неограниченно смешивающихся с H2O (метанол, этанол, ацетон, пиридин, диметил,сульфоксид). А также бинарные растворители метанол- петролейный эфир и метанол- диэтиловый эфир. ВТШ – это принципиально новый источник сырья для получения хлорофилла, отличающийся рядом свойств по сравнению с растительным сырьем.

Результаты исследования. Поедая листья поступившие с кормом (листья шелковицы) гусеница в пищеварительном тракте концентрирует хлорофилл поступивший с кормом и его содержание в ВТШ повышается почти вдвое. Количественная экстракция хлорофилла из ВТШ органическими растворителями составила выход: метанол 3,6%, этанол 3,5%, ацетон 2,5%, хлороформ 0,30%,толуол 0,16 %, тетрахлорметан 0,15%, петролейный эфир 0,03%.

Выводы. Лучшими экстрагентами для извлечения хлорофилла из экскрементов личинок тутового шелкопряда является метанол, этанол и ацетон. Как видно из данных по сравнению сдругими источниками сырья, для хлорофилла ВТШ обладает целым рядом преимуществ: 1. Содержание хлорофилла в нем несколько раз выше, чем в листьях растений; 2. Нарушенная клеточная структура ВТШ приводит к достаточно быстрому и полному экстрагированию хлорофилла. 3. ВТШ является естественным гранулированным продуктом, что так же удобно для его технологической переработки.

В результате наших исследований появился новый источник сырья, лишенного многих недостатков, свойственных традиционным методам получения хлорофиллов, что способствует созданию новых промышленных технологий получения этих соединений и развитию прогрессивных способов переработки их на порфирины и метало комплексы.

Бовгар Я.В.

МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД ТА РН СЛИНИ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ ВИСОКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.б.н. Бевзо В.В.)

Змішана слина – це біологічна рідина, до складу якої входять білки, ферменти, гормони, ліпіди, вуглеводи та мінеральні компоненти із слинних залоз, сироватки крові і тканин ротової порожнини. Слинні залози швидко реагують на будь-які зміни стану внутрішніх органів та систем організму, незалежно від того чи це патологічний процес, чи фізіологічний стан. Інтенсивні фізичні навантаження є стресом для організму, який супроводжується розгортанням загальної неспецифічної реакції – адаптаційного синдрому, що також знаходить відображення у зміні складу слини та її структурних властивостей.

Матеріал та методи. Аналіз слини є неінвазивним, доступним й інформативним методом дослідження. Виходячи з цього метою дослідження було вивчення змін мінерального складу та pH слини при дії фізичних навантажень високої інтенсивності на організм студентів з різною фізичною підготовкою. У дослідженні взяли участь 12 студентів, які були розділені на 2 групи, в залежності від рівня фізичної підготовки. 1 група – студенти, що відвідували лише заняття з фізичної культури. 2 група – студенти які крім академічних занять відвідували спортивні секції 2-3 рази на тиждень. Учасники дослідження тестувалися на біговій доріжці, виконуючи фізичне навантаження високої інтенсивності протягом 15 хв. Слину брали в стані спокою і відразу після закінчення тестування з навантаженням. Вміст загального кальцію і фосфору в слині визначали фотометричним методом.

У результаті досліджень було виявлено, що показники мінерального складу, а саме вміст загального кальцію й фосфору та pH слини в усіх досліджуваних учасників до тестування з фізичним навантаженням вірогідно не відрізнялися та не залежали від їх рівня підготовленості. Після фізичного навантаження у більш тренованих студентів (2 дослідна група) pH слини знизився на 20 %, тоді як ніж у менш тренованих (1 група) – на 35 % порівняно з станом спокою. На фоні слабо кислого середовища ротової рідини відмічали вірогідне зменшення вмісту загального кальцію і фосфору в слині студентів 1-ої дослідної групи на 20 і 16 % відповідно порівняно з вихідним станом. У більш тренованих студентів зміни мінерального складу слини були значно менші порівняно з 1-ою дослідною групою. Так, зміни вмісту загального кальцію і фосфору в слині студентів 2-ої групи становили 10 % порівняно з станом спокою та не досягали статистично значимих величин. Слід зазначити, що встановлені зміни мінерального складу та pH слини при інтенсивних фізичних навантаженнях можуть бути однією із причин порушення ремінералізації твердих тканин зуба. Відомо, що при pH 4,0-5,0, коли слина ненасичена як кальцієм, так і фосфором відбувається демінералізація емалі.

Висновки. Отже, фізичні навантаження високої інтенсивності призводять до зниження pH та рівня загального кальцію й фосфору в слині студентів. Встановлені зміни повністю залежать від рівня фізичної підготовки студентів і переносимості фізичного навантаження, а також відображають адаптаційні можливості організму на фізіологічний стрес.

Руснак І.Т., Боднарашек І.І., Згоранець О.І., Кулачек В.Т.

МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ АНАЛІЗ. ВИЯВЛЕННЯ ТОКСИЧНИХ ЕЛЕМЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Руснак І.Т.)

Волосся - це одна із найбільш метаболічно активних тканин, завдяки чому воно надає постійну інформацію про метаболічну активність організму. Рівень мікроелементів у волоссі відповідає рівню цих мікроелементів у внутрішніх тканинах, але їх концентрація є значно вищою, ніж у крові та сироватці, що полегшує їх визначення. Аналіз крові та сироватки не показує актуальну концентрацію мікроелементів в організмі у зв'язку із функціонуванням механізмів, що регулюють їх рівень (гомеостатичні механізми). Надлишок в організмі нагромаджених мікроелементів часто неможливо виявити у сироватці з приводу їх переміщення з крові у тканини.

Результат мікроелементного аналізу волосся (МАВ) описує перебіг частини мінерального обміну за останні місяці до відрізання волосся. Мінеральний обмін є віддзеркаленням невро-ендокринних функцій, на які впливає безліч внутрішніх та зовнішніх факторів. Характеризуючи мінеральний обмін, можна вказати на явища, що відбуваються на ортомолекулярному рівні, тобто на рівні внутріклітинного біохімічного балансу. Закріплення цих дисбалансів протягом довшого періоду може призвести до метаболічних порушень у майбутньому.

МАВ дозволяє виявити у волоссі більше 30 мікроелементів Особливо цінним є аналіз токсичних мікроелементів, наприклад миш'яку, алюмінію, кадмію, свинцю, ртуті.

Миш'яковисту кислоту у 1836 р Спунер запропонував застосовувати для руйнування (некротизації, девіталізації) пульпи. Для цих цілей в наш час можуть використовуватись препарати миш'яку, і зокрема, миш'яковистий ангідрид. Загибель клітинних елементів пульпи, а також судин і нервів відбувається в результаті порушення тканинного дихання, так як миш'яковистий ангідрид впливає на окислювальні ферменти сполучної тканини.

При девітальних методах лікування, тобто при використанні миш'яковистої пасти, можливі різноманітні помилки і ускладнення, які виникають у 60% випадків, а саме: збереження, а часто і посилення болю, передозування миш'яковистої пасти чи подовжена її експозиція викликають інтоксикацію навколишніх тканин, бо миш'як легко проникає в тканини зуба (дентин, цемент) і затримується там надовше. Можливий некроз ясен, викликаний опіком миш'яковистої пасти., медикаментозний періодонтит (запалення періодонта, викликане проникненням в нього сильнодіючих лікарських і хімічних речовин, в тому числі миш'яковистий періодонтит). Накладання миш'яковистої пасти на перфорацію каріозної порожнини в ділянці шийки зуба або бі- чи трифуркації спричиняє розвиток остеомієліту із відторгненням секвестрів впродовж тривалого часу після видалення зуба.

Гоян А.В., Яремій І.М.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ОКИСНО-МОДИФІКОВАНИХ БІЛКІВ І СПОЛУК ІЗ СЕРЕДНЬОЮ МОЛЕКУЛЯРНОЮ МАСОЮ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.б.н. Яремій І.М.)

Цукровий діабет (ЦД) є найрозповсюдженішим ендокринологічним захворюванням. Дефіцит інсуліну при ЦД супроводжується посиленням деградації білків, їх окиснювальної модифікації, фрагментації, загальною ендогенною інтоксикацією організму.

Метою дослідження було: з'ясувати вплив мелатоніну на вміст окисно-модифікованих білків (ОМБ) і сполук ізсередньою молекулярною масою (МСМ) в плазмі крові щурів із алоксановим ЦД.

Матеріали та методи. Експерименти проведені на статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий діабет аикликали шляхом уведення щурам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щурі з явним ЦД (базальна глікемія більше ніж 8,0 ммоль/л); 3) щурі з явним ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14 днів щоденно о 8 00 внутрішньошлунково вводили мелатонін (Sigma, США) з розрахунку 10 мг/кг маси.Тварин забивали на 15-ту добу від початку експерименту у відповідності до етичних принципів експериментів на тваринах ухвалених Першим Національним конгресом з біоетики (Київ, 2000 р.).Кров відбирали в присутності ЕДТА. Рівень базальної глікемії (БГ) визначили за глюкозооксидазним методом; ОМБ - за реакцією з 2,4 - динітрофенілгідразином за методикою І.Ф. Мещишена (альдегідо- і кетонопохідні основного характеру реєстрували при 340 нм); МСМ (продукти білкової деградації з молекулярною масою 300 - 5000 Д) визначали при лямбда 254 нм (аліфатичні амінокислоти). Отримані дані піддавали варіаційному статистичному аналізу з використанням t-критерію Стьюдента.

Згідно отриманих результатів, у плазмі крові щурів із ЦД уміст ОМБ і МСМ були підвищеними на 39% і 34% відповідно при порівнянні з інтактними щурами. Щоденне впродовж двох тижнів уведення алоксандіабетичним щурам вказаної дози мелатоніну сприяло нормалізацію досліджуваних показників.

Висновок. Екзогенний мелатонін знижує рівень базальної глікемії, запобігає посиленню процесів окисної модифікації білків, їх фрагментації та накопиченню в плазмі крові алоксандіабетичних щурів сполук із середньою молекулярною масою.

Дацко О.М., Сич Н.В., Стадник Л.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В КРОВІ ЛЮДЕЙ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна,
Кафедра біологічної хімії
(науковий керівник - к.б.н. Хаврона О.П.к.б.н. Білецька Л.П.)

Актуальність. Хронічний панкреатит – процес, що протікає фазово, з періодами загострень, що супроводжуються деструкцією тканини залози, і відносного благополуччя. Важливе значення в патогенезі панкреатиту виділяють процесам перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), які є одним з механізмів підтримки запального процесу в підшлунковій залозі (ПЗ) і мають місце навіть після завершення основних клінічних симптомів.

Мета. Оцінити активність вільно радикальних процесів в сироватці крові людей, хворих на хронічний панкреатит.

Матеріали та методи. Обстежено 22 пацієнти з хронічним панкреатитом в стадії загострення, які знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні. Середній вік пацієнтів складав 42,5±8,2 роки, тривалість панкреатиту 3,6±0,62 роки. Кров для дослідження відбирали до початку лікування загострення у пацієнтів. З метою контролю досліджували сироватку крові 15 практично здорових людей аналогічного віку. В сироватці крові визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом Тімірбулатова Р.А., процеси окисної модифікації білків (ОМБ) – за Дубініною Е.Е. вміст NO_2^- методом Green L.C., та рівень SH-груп - за Соколовським В.В. Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 10.0.

Результати. У пацієнтів з хронічним панкреатитом відмічається зростання концентрації ТБК- активних продуктів в 1,9 разів порівняно з нормою. Рівень ж ОМБ у пацієнтів, хворих панкреатитом продемонстрував більш різкіше зростання, зрісши в 2,5 рази відносно нормальних значень. На противагу зростанню активності процесів вільно радикального окислення, спостерігалось зниженя рівня загальних SH-груп в 2,2 рази в порівнянні з контрольною групою. Концентрація метаболіту оксиду азоту NO_2^- зростала в 1,8 рази в порівнянні з контрольними значеннями, що свідчить про активацію NO-синтазної системи.

Висновки. Показано що наявність хронічного панкреатиту супроводжується активацією вільно радикальних процесів, посиленою продукцією оксиду азоту, та виснаженням не ферментативних механізмів антиоксидантного захисту.

Ковальський Б.М., Крупко О.В.

КІНЕТИКА СИНТЕЗУ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ МЕТАЛІЧНИХ НАНОЧАСТИНОК CU СТАБІЛІЗОВАНИХ БІОСУМІСНИМ СТАБІЛІЗАТОРОМ – L-ЦИСТЕЇН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної і фармацевтичної хімії
(науковий керівник - к.хім.н. Крупко О.В.)

В останні роки значно зростає інтерес до вивчення наночастинок (НЧ) металів, що викликано унікальними фізико-хімічними та біологічними властивостями. Зокрема, такими унікальними властивостями характеризуються і наночастинки Cu, які можуть бути використані як бактерицидні та протипухлинні препарати. Але, нажаль, колоїдні розчини наночастинок міді є нестабільними в порівнянні із наночастинками срібла та золота, особливо при доступі повітря. Саме тому актуальною є проблема стабілізації НЧ міді у колоїдних розчинах та дослідження зміни їх властивостей у часі.

Метою роботи є синтез колоїдних розчинів наночастинок Cu в умовах окиснюваного середовища із застосуванням в якості стабілізатора біосумісної речовини.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було синтезовано колоїдні розчини наночастинок міді у потенційно окиснюваному середовищі. Наночастинки Cu отримували відновленням солі міді ($CuSO_4 \cdot 5H_2O$) тетрагідробаротом натрію ($NaBH_4$). В якості стабілізатора використано біосумісну амінокислоту – L-цистеїн. Достовірність утворення наночастинок міді фіксували за допомогою оптичних спектрів поглинання колоїдних розчинів. Спектри поглинання реєстрували за допомогою спектрофотометра USB-650 (Ocean Optics).

Результати досліджень. Для практичного застосування наночастинок міді актуальним є питання збільшення часу їхнього життя. Час життя визначали як час протягом якого спостерігалася смуга поверхневого плазмонного резонансу. Досліджуючи зміну оптичних показників (значень довжин хвилі для краю та максимуму оптичного поглинання) в часі, спостерігали тенденцію до укрупнення частинок протягом першої години після синтезу. Зокрема, значення довжини хвилі для максимуму поглинання через 5 хв після синтезу наночастинок складало 450 нм та через 60 хв – 460 нм.

Висновок: на основі проведених експериментальних досліджень слідує, що для стабілізації колоїдних розчинів наночастинок міді в окиснюваному середовищі можна використовувати біосумісний стабілізатор - L-цистеїн; одночасно із укрупненням частинок міді спостерігали зменшення інтенсивності спектрів оптичного поглинання, що пояснюється частковою коагуляцією часинок міді протягом 2 діб, та повною коагуляцією на 3 добу після синтезу.

Ленська Н.М., Давидова Н.В.

СТАН ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ ТА ВВЕДЕНННЯ МЕЛАТОНІНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.мед.н. Давидова Н.В.)

Сьогодні алкоголізм набуває все більшого розповсюдження серед населення України. Розкриття характеру впливу гострої і хронічної алкогольної інтоксикації на здоров'я людини є однією з актуальних і до кінця не вирішених завдань сучасної медицини. Численними лабораторними та клінічними дослідженнями було встановлено, що в основі токсичного впливу етанолу на організм лежить активація процесів вільнорадикального окислення біомолекул. Вільні радикали вступають у реакції з ненасиченими жирними кислотами, білками, нуклеїновими кислотами та призводять до необоротних молекулярних змін у клітинах. Відновлений глутатіон є одним з найважливіших компонентів глутатіонової системи, яка відіграє суттєву роль в антиоксидантному захисті клітин.

Метою роботи було встановити вплив мелатоніну на вміст відновленого глутатіону та активність глутатіон-S-трансферази нирок щурів за умов підгострої алкогольної інтоксикації. Досліди проводили на білих щурах-самцях масою 180-230 г, яких утримували за стандартних умов віварію. Тварин розподілено на три групи: 1 група – контроль (інтактні тварини); 2 група – тварини, яким викликали підгостру алкогольну інтоксикацію шляхом внутрішньошлункового введення 40% етанолу в дозі 7 мл/кг маси впродовж 7 діб; 3 група – тварини, яким впродовж моделювання алкогольної інтоксикації внутрішньошлунково вводили препарат "Віта мелатонін" (Київський вітамінний завод) в дозі 5 мг/кг маси.

Встановлено, що підгостра алкогольна інтоксикація супроводжувалась зниженням вмісту відновленого глутатіону в нирках щурів на 48% нижче рівня контролю. Активність глутатіон-S-трансферази в нирках алкоголізованих щурів була вище контролю на 37%, що, імовірно, пов'язано з посиленням знешкодження вторинних продуктів пероксидного окиснення ліпідів та інших окиснених речовин за рахунок кон'югації з глутатіоном. Введення препарату "Віта-мелатонін" в дозі 5 мг/кг впродовж 7 діб поряд із алкогольною інтоксикацією запобігало вірогідній зміні вмісту відновленого глутатіону в нирках щурів в порівнянні з показниками контрольної групи, тоді як активність глутатіон-S-трансферази залишилась на 21% вище рівня контролю. Це свідчить про потужні антиоксидантні властивості мелатоніну та здатність його попереджати токсичний вплив етанолу на клітини організму.

Нечитайло Л.Я., Леськів Х.А.

ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА МІКРО– ТА МАКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД ОРГАНІЗМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О.Бабенка
(науковий керівник - д.б.н. Ерстенюк Г.М.)

Масштаби сучасного виробництва хімічних речовин, як результат людської діяльності, створює реальну загрозу для здоров'я людини. Серед хімічних речовин, які забруднюють об'єкти навколишнього середовища важкі метали і їх сполуки утворюють певну групу токсикантів, які впливають на екологічну структуру навколишнього середовища і на саму людину. Серед важких металів особливу екологічну стурбованість викликає кадмій, він має виражені мембранно – токсичні властивості, впливає на перебіг біохімічних процесів і за тривалої дії спричиняє негативні наслідки. Механізм дії кадмію полягає в пригніченні активності ряду ферментативних систем в результаті блокування карбоксильних, амінних і особливо SH – груп (сульфгідрильних) білкових молекул. Кадмій порушує фосфорно – кальцієвий обмін, а також втручається в метаболізм ряду мікроелементів, таких як Zn, Fe, Cu, Mn та інші. Не менш актуальною залишається проблема нітратного забруднення води, грунту та харчових продуктів, яке виникло внаслідок нераціонального застосування азотних добрив с/г.

З літератури відомо, що токсична дія нітритів та нітратів зумовлює розвиток гіпоксії за рахунок утворення метгемоглобіну, порушення транспорту електронів по дихальному ланцюгу мітохондрій й блокування ферментних систем клітини. У доступних літературних джерелах наведені дані стосовно роздільного впливу солей кадмію і нітритів на стан здоров'я людини. Науково – практичний інтерес становить дослідження поєднаного впливу різних хімічних чинників на організм людини і тварин. У зв'язку з цим, метою даної роботи було вивчення поєднаного впливу солей хлориду кадмію і нітриту натрію на мікро– та макроелементний склад органів та тканин експериментальних тварин.

Досліди проводилися на білих безпородних щурах-самцях масою 150-180 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію. Тварин було поділено на три групи: I – інтактні; II – інтоксиковані $CdCl_2$ + $NaNO_2$; III – інтоксиковані $NaNO_2$. Тваринам I групи вводили фізіологічний розчин. Тваринам II групи протягом 10 днів внутрішньом'язево вводили хлорид кадмію в дозі 1/10 LD50 і нітрит натрію в дозі 1/10 LD50 перорально. Тваринам III групи протягом 10 днів давали нітрит натрію в дозі 1/10 LD50 перорально. Досліджуваний матеріал забирали під легким ефірним наркозом. Концентрацію мікроелементів визначали атомно-адсорбційним методом на сиру речовину, за допомогою приладу атомно-абсорбційного спектрофотометру С-115ПК, отриманих з досліджуваного матеріалу, зокрема з ниркової тканини та печінки. Результати проведеного дослідження вказують на порушення розподілу окремих мікроелементів у клітинах печінки та нирковій тканині експериментальних тварин.

Таким чином, одержані дані можуть свідчити про дисбаланс розподілу мікроелементів в організмі експериментальних тварин, який більш виражений за умов комбінованої дії іонів Кадмію та нітритів. Одержані дані спонукають до подальшого дослідження мікроелементного обміну і будуть присвячені вивченню впливу важких металів в поєднаній дії з нітритами на метаболізм в окремих органах і тканинах.

Лугініч Н.М., Геруш І.В.

ВПЛИВ 7 ДОБОВОГО ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА АКТИВНІСТЬ ЦИСТЕЇНАМІНОТРАНСФЕРАЗИ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ АЛОКСАНОВОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.мед.н. Геруш І.В.)

Вступ. Відомо, що під час цукрового діабету відбувається активація вільнорадикального окиснення біомолекул, виснаження антиоксидантної системи та, зокрема, порушується обмін сірковмісних амінокислот. Порушення метаболізму вищевказаних амінокислот є істотним чинником ризику серцево-судинних захворювань, уражень нервової системи, хвороб нирок та інших патологічних станів організму. Продуктом обміну сірковмісних амінокислот є біологічно активна молекула гідроген сульфід. Мелатонін є одним із найбільш сильних і універсальних ендогенних антиоксидантів, які присутні в усіх клітинних структурах, включаючи ядро. Антиоксидантний ефект розглядають як головний біохімічний механізм дії гормону.

Тому, метою нашого дослідження було визначити вплив мелатоніну на рівень глюкози в крові, активність цистеїнамінотрансферази (КФ 2.6.1.3), концентрацію та продукцію гідроген сульфіду в печінці щурів.

Матеріал та методи. Експерименти проводилися на 50 білих статевозрілих щурах самцях з масою тіла – 0,16-0,18 кг. Цукровий діабет був викликаний внутрішньоочеревинним введенням 5% розчину моногідрату алоксану в дозі 150 мг/кг. Тварини були розділені на підгрупи: 1) контрольні тварини; 2) тварини з явним цукровим діабетом (базальна глікемія 12,8-17,2 ммоль/л); 3) тварини з явним діабетом яким інтрагастрально вводили мелатонін в дозі 10 мг/кг о 800 щодня упродовж 7 днів.

Результати дослідження. Алоксановий діабет сприяє змінам досліджуваних показників. У печінці в щурів з цукровим діабетом активність цистеїнамінотрансферази та продукція гідроген сульфіду зростали на 38% та 19% відповідно, а концентрація гідроген сульфіду зменшувалася на 18% в порівнянні з показниками контрольних тварин. Введення мелатоніну сприяло нормалізації рівня базальної глікемії у діабетичних тварин у порівнянні із контрольною групою щурів. У печінці щурів з алоксановим діабетом, які отримували мелатонін активність цистеїнамінотрансферази та продукція гідроген сульфіду знижувалась на 43% та 27% відповідно, а концентрація гідроген сульфіду збільшувалась на 17% у порівнянні з показниками тварин з цукровим діабетом.

Висновок. В умовах явного цукрового діабету введення екзогенного мелатоніну сприяло нормалізації вмісту гідроген сульфіду та активності цистеїнамінотрансферази в печінці щурів можливо за рахунок активації антиоксидантного захисту, що є головним біохімічним механізмом дії мелатоніну.

Лукашук К.О., Яремій І.М.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ АРГІНАЗИ В ПЕЧІНЦІ ТА ВМІСТ СЕЧОВИНИ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.б.н. Яремій І.М.)

Незважаючи на значні досягнення в діагностиці та лікуванні цукрового діабету (ЦД), кількість хворих на цю тяжку недугу продовжує невпинно зростати. Дефіцит інсуліну зумовлює при ЦД не лише розвиток гіперглікемії та пов'язані з цим ускладнення, але й суттєві метаболічні порушення як обміну вуглеводів і ліпідів, так і білків. Посилений катаболізм білків, активація глюконеогенезу з амінокислот супроводжуються значним утворенням аміаку та посиленням процесів, що забезпечують його знешкодження.

Метою дослідження було з'ясувати вплив мелатоніну на активність аргінази в печінці та вміст сечовини в плазмі крові щурів з алоксановим діабетом.

Матеріали та методи. Експерименти проведені на статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий діабет викликали шляхом уведення щурам 5%-ого розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактні); 2) щури з явним ЦД, яким з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14-ти діб щоденно о 8 00 внутрішньошлунково вводили мелатонін (Sigma, США) з розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин забивали шляхом декапітації на 15-ту добу від початку експерименту у відповідності до етичних принципів експериментів на тваринах, ухвалених Першим Національним конгресом з біоетики (Київ, 2000). Активність аргінази [КФ 3.5.3.1] в печінці щурів визначали за методом Трапезникової С.С. та співавт., в модифікації І.Ф, Мещишена; вміст сечовини в сироватці крові - за методом, що грунтується на реакції Ферона. Отримані дані піддавали варіаційному статистичному аналізу з використанням параметричного t-критерію Стьюдента.

Згідно отриманих результатів, у щурів із ЦД активність аргінази в печінці та вміст сечовини в плазмі крові були підвищеними на 37% та 43% відповідно при порівнянні з інтактними щурами. Щоденне впродовж двох тижнів уведення алоксандіабетичним щурам вказаної дози мелатоніну сприяло нормалізації досліджуваних показників.

Висновок: екзогенний мелатонін сприяє нормалізації орнітинового циклу основного шляху знешкодження аміаку в печінці та вмісту сечовини в плазмі крові алоксандіабетичних щурів.

Панцерно К.О., Будзин А.В., Харченко Ю.В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛІТУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна,
Кафедра біологічної хімії
(науковий керівник - к.б.н. Хаврона О.П.к.б.н. Білецька Л.П.)

Актуальність. Виразковий коліт - хронічне рецидивуюче захворювання кишечника невідомої етіології, що характеризується дифузним запаленням слизової оболонки прямої та ободової кишки. Основними патогенетичними механізмами є зміна імунологічної реактивності, дисбактеріоз, своєрідність нервово-вегетативних реакцій організму та посилення процесів вільнорадикального окиснення.

Мета: порівняти характер перебігу оксидативних процесів, а саме малоновий диальдегід, гідроперокиси ліпідів та окисну модифікацію білків, в різних органах щурів за умов експериментального коліту.

Матеріал та методи. Дослідження проводили на статевозрілих безпородних білих щурах-самцях масою 180-220 г. Тварин було поділено на дві групи: I група – 10 інтактних щурів, II група – 15 щурів з ЕВК, який викликали перректальним введення 1 мл 4% оцтової кислоти. Декапітацію тварин проводили на тлі уретанового знечулення з дотриманням біоетичних норм. Для дослідження використовували гомогенати нирок, печінки та селезінки, у яких визначали вміст ТБК-активних продуктів за методом Тімірбулатова Р.А., Селезньова Є.І. та гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) за методом Saadani M., Esterbauer H., процеси окисної модифікації білків (ОМБ) за методом методом Дубініної О.О. Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Результати. Нами виявлено, що за умов ЕВК зростає інтенсивність процесів перекисного окиснення ліпідів та окиснення білків у всіх досліджуваних органах щурів. Відзначено зростання: у нирках вмісту ТБК-активних продуктів у 1,8 рази ($p \leq 0,05$), ГПЛ у 8,6 рази ($p \leq 0,001$), процесів ОМБ у 4,5 рази ($p \leq 0,05$); в печінці – вмісту ТБК-активних продуктів 2,2 рази ($p \leq 0,05$) та ГПЛ у 1,8 рази ($p \leq 0,05$), процесів ОМБ у 5,3 рази ($p \leq 0,001$), в селезінці – вмісту ТБК-активних продуктів у 2,3 рази ($p \leq 0,05$), ГПЛ майже у 5 разів ($p \leq 0,05$), процесів ОМБ в 6,4 рази ($p \leq 0,05$).

Висновки. Показано, що розвиток ЕВК призводить до активації окиснювальних процесів внаслідок яких пошкоджуються клітини нирок, печінки та селезінки щурів. Причому виявлено, що процеси ліпопероксидації більш активніше протікають у мембранах клітин нирок і селезінки, тоді як процеси ОМБ більш інтенсивніше проходять у печінці та селезінці. Таким чином, згідно отриманих даних, селезінка найбільш активно залучається у патологічний процес при виразковому коліті.

Тимочко М.Д.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ, СТРУКТУРИ ТА БІОХІМІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра біологічної та загальної хімії
(науковий керівник - к.мед.н. Колошко О.М.)

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) досить важлива медико-соціальна проблема. В Україні зареєстровано більше мільйона хворих на ЦД (близько 2% населення). Фактично, захворюваність в 2-3 рази вища. Високий рівень смертності спричинений ускладненнями та швидким прогресуванням атеросклерозу на тлі діабету з виникненням інфаркту міокарду та інсультів.

Мета дослідження. Розвиток захворювання на ЦД, основні біохімічні зміни при формуванні ускладнень (ангіо- та нейропатії) і кореляція ускладнень з типом, стажем ЦД, віком і статтю хворих.

Матеріали та методи: використовувались теоретичні (аналіз сучасної наукової літератури, узагальнення, класифікація), емпіричні (сортування медичної документації, опис) та статистичні методи (реєстрування, ранжування, порівняння, моделювання, математичний аналіз).

Результати дослідження. При ЦД надмірне утворення кінцевих продуктів глікозилювання виходить з-під контролю, що сприяє не тільки порушенню будови протеїнів, а й зниженню функції ензимів, запуску хибних біохімічних сигналів в клітинах, пошкодженню молекул ДНК. За теорією Brownlee 2001, патогенні метаболічні шляхи (альдозоредуктазний з накопиченням сорбітолу; гексозаміновий з виснаженням запасів глутатіону; активація редокс-сенситивного транскрипційного фактора (NfkB) з експресію прозапальних цитокінів (на зразок TNFa); перехід гліцеральдегід-3-фосфату в трифосфатоксоальдегід і далі – в кінцеві продукти глікірування) призводять до ушкодження мілких судин та нервів через хронічну гіперглікемію.

На базі Херсонської міської клінічної лікарні ім. А. і О.Тропіних було проведено аналіз звітів по виїздах лікарів-консультантів за спеціальностями ендокринологія та дитяча ендокринологія за 2012-2014 роки. Було опрацьовано 550 рапортів про виконання завдання по виклику лікаря-консультанта. Встановлено: серед хворих на цукровий діабет переважали люди 20-40 річного віку (42,46%), з них – 140 (18,67%) чоловіки, 610 (81,33%) жінки. Стаж захворювання на цукровий діабет у пацієнтів складав: до трьох років – 195 чол. (26%), 5-10 років – 165 (22%). Найчастіше зустрічався II тип ЦД – 430 чол. (57%), а перший становив 320 чол.(43%). Серед ускладнень у людей, які страждали на ЦД більше двадцяти років, найпоширенішими були нефропатія, ангіопатія сітківки, діабетична ступня, кардіоміопатія.

Висновки. Захворюванню на ЦД притаманний хронічний перебіг і порушення всіх видів обміну речовин (вуглеводного, ліпідного, білкового, мінерального й водно-сольового). Для попередження судинних ушкоджень за останніми Всесвітніми керівництвами рекомендується досягти й пожиттєво підтримувати практично нормальний рівень глікемії: нижче 6,0 ммоль/л натще та 8,0 ммоль/л після їжі, а рівень глікозильованого гемоглобіну HbA1c має становити <6,5% (норма: 4,2 – 6,2%).

Яцканич Г.М., Фокаф О.М., Стадник Л.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ NO-СИНТАЗНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНАХ ТРАВНОГО ТРАКТУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ЩУРІВ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна,
Кафедра біологічної хімії
(науковий керівник - к.б.н. Хаврона О.П.к.б.н. Білецька Л.П.)

Актуальність. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки - (morbus ulcerosus) - хронічне захворювання, характерною ознакою якого є утворення виразок у ділянках травного тракту (шлунок, проксимальна частина дванадцятипалої кишки), що контактують з активним шлунковим соком. У функціонуванні травного каналу велика роль належить нітрогену оксиду (NO), який блокує проліферацію гладеньком'язових клітин, пригнічує моторику травного каналу, регулює утворення слизу й лімфоток у кишечнику, печінці, відтворює цитопротекторний ефект.

Мета роботи. Дослідити функціонування NO-синтазної системи в органах травного тракту за умов експериментальної виразкової хвороби у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на статевозрілих білих безпородних щурах-самцях середньою масою 180-220г згідно міжнародних умов проведення експериментів з лабораторними тваринами. Щурі утримувалися на стандартному раціоні віварію, при проведенні досліду тварин брали натще, забезпечуючи безперешкодний доступ до води. Усіх тварин було поділено на 2 групи. До 1-ої групи увійшли 15 інтактних щурів, до 2-ої – 15 щурів з експериментальною виразковою хворобою шлунка (ЕВХШ), яку викликали введенням адреналіну 10 мг/кг. Декапітацію тварин проводили на 2 день розвитку патологічного стану на тлі уретанового знечулення (1,1 мг/кг). В гомогенатах печінки, слизової оболонки шлунка (СОШ) та підшлункової залози визначали: NO-синтазну активність (NOS та iNOS) (Сумбаєв В.В., Ясинська І.М., 2000), вміст NO (Green LC, David AV, 1982). Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Результати. За умов ЕВХШ спостерігались значні порушення у функціонування NO-системи, а саме зростання рівня NO у 1,7 разів, а також зростання активності загальної NOS у 3,6 разів та індуцибельної NO-синтази у 10,1 рази у гомогенатах СОШ. При дослідженні цих показників за умов ЕВХШ у гомогенатах печінки та підшлункової залози щурів спостеріганялось зростання NO у 8,1 та у 1,2 рази у відповідних органах, що супроводжувалось підвищенням активності NOS у 3,2 та 2,7 рази та iNOS у 9,5 та 6,8 разів.

Висновки. Показано, що розвиток захворювання супроводжується змінами у функціонуванні NO-синтазної системи, який полягає в активації iNOS, відповідному зростанні активності загальної NOS із підвищенням вмісту NO, що може проявлятися порушеннями мікроциркуляції у зоні запалення та повинно бути враховано при комплексному лікуванні ВХШ.

Гастроентерологія

Gastroenterology

Moskaliuk I.I., Asari H.N.

GENETIC PREDISPOSITION OF THE DEVELOPMENT OF INTESTINE DISORDER IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - M.D. Fediv O.)

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, in 33% of patients identified genetic predisposition to the disease, whereas in the general population, it was only 2%. In recent years, increasingly studied polymorphisms of candidate genes, associated with irritable bowel syndrome, are intensively studied in recent years. It is widely known, that various neural and humoral mediators are involved in the regulation of intestinal motility and secretion, and serotonin is a particularly important neurotransmitter. Gene SERT encodes a protein-synaptic serotonin transporter with a gap in the presynaptic membrane, and it is localized in chromosome 17 in the 17q11.2-q1 region. It is classified depending on the type of gene polymorphism - L (long allele) and S (short allele) into 3 types of genotype: LL (long, long), LS (long-short) and SS (short-short).We investigated 38 women with diffuse toxic goiter and symptoms of irritable bowel syndrome. All patients were examined for gene SERT, encoding the serotonin transporter protein.

Patients were divided into 3 groups by the nature of violations of the digestive organs. The first group included 12 patients with diffuse toxic goiter and with diarrhea-type irritable bowel syndrome, the second group - 12 patients with constipation. The third group consisted of 14 people with thyrotoxicosis without violations in the digestive system. We found all types of polymorphisms in the first group of patients: 67% were carriers of homozygous LL alleles SERT, 25% - were SS-genotype, and only 1 patient (8%) was heterozygous carrier of LS. Individuals of the second group tended to be short-allele carriers: 75% patients were heterozygous of LS, whereas 25% were having SS-genotype. In the group of individuals without intestinal disorders the number of SS-genotype patients (79%) was significantly dominated on the number of LS-heterozygotes (21%). It was concluded,vthat the type of intestinal dysfunction in diffuse toxic goiter patients is associated with gene SERT polymorphism, which substantiates the need to correct medical tactics in these patients.

Croitor D., Popovschi L.

IMAGING ANGIOGENESIS BY CONFOCAL LASER MICROSCOPY ON DIGESTIVE TUMORS GRAFTED ON THE CHICK CHORIOALLANTOIC MEMBRANE

University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Craiova, Romania
Anatomy Department
(scientific advisor - Ph.D. Gheonea D.)

Background. Gastrointestinal cancers represent a major cause of morbidity and mortality, with incomplete response to chemotherapy in advanced stages. Angiogenesis plays a decisive part in tumor growth and metastasis, most gastrointestinal cancers depending strictly on the development of a new and devoted capillary network. Confocal laser endomicroscopy is a new technology which allows in vivo microscopic analysis of the gastrointestinal mucosa and its microvascularization during ongoing endoscopy by using topically or systemically administered contrast agents. Targeting markers of angiogenesis in association with confocal laser endomicroscopic examination (immunoendoscopy), as a future challenge, will add functional analysis to the morphological aspect of the neoplastic process. Since then, the chick embryo chorioallantoic membrane (CAM) is a convenient experimental model for studying angiogenesis of grafted tumors.

Methods. Fragments of human gastric (n=12) and colonic mucosa (n=9) were obtained through endoscopic biopsy, immersed into saline and implanted in the next 60 minutes on the chick CAM. The fragments were sampled from patients with digestive tumors (normal and malignant mucosa). The preparation of the CAM experimental model included incubation of the fertilized eggs at 37˚C and proper humidity conditions and making a window into the shell over the air sac. Next, the implanted tissue fragments were examined using the confocal laser microscope after previous intravascular administration of fluorescein 10%.

Results. The gastric and colonic fragments of normal and tumor human tissue were successfully implanted on the chick CAM, being viable and growing. Confocal microscopic examination managed to identify both the initial vascularization and the newly formed vessels of the grafted tissue (tumor and normal mucosa), including intravascular blood flow.

Conclusion. The CAM model is feasible for studying angiogenesis in digestive tumors, representing a starting point for future immunoendoscopy studies in humans, using confocal laser endomicroscopy, with great therapeutic implications for angiogenetic inhibitors.

Hovornyan S., Slyvka N.

CLINICAL CASE REPORT: A BLUE-GRAY PATIENT WITH HEMATEMESIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of nursing
(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Patient history. A 45 year old male patient came to the emergency service after three days of melenas and massive hematemesis. Concomitantly he had asthenia, adynamia, dizziness and orthostatism. He had a record of diabetes mellitus treated with insulin for 6 years. He has recovered from Fournier's gangrene scrotum abscess 5 years ago. The patient regularly drank alcohol until intoxication, with significant ingestion of alcohol 5 days before hospital admission.

Clinical manifestations. Blood Pressure 90/60; Heart Rate 96/min; Respiratory Rate 20/min. Heart: shifted point of maximal impulse, systolic murmur, S2 at the base. Abdomen: ascites and hepatosplenomegaly, collateral circulation. Grey-blue hyperpigmentation of the skin.

Laboratory findings. Hb – 6.6 gr/dl, leukocytes - 9100/ml, platelets 145 - K/uL, PTT - 26.6”/31”, PT - 28.2”/14.1”, INR - 2.36, glycemia 264 mg/dl, creatinine 1.1 mg/dl, total proteins 4.6 gr/dl, albumin 2.9 gr/dl, globulins 1.7 gr/dl, total bilirubin 0.5 mg/dl, direct bilirubin 0.1 mg/dl, ALT 26 U/L, AST 24 U/L, alkaline phosphatase 200 U/L, Gamma GT 25 U/L, ANA negative, AMA negative, HBsAg negative, anti HBs negative, anti-HAIgM negative, anti HVC non-reactive. Serum iron: 187 ug/dl; Ferritin: 1144 ng/dl; Saturation percentage of transferrin 96.3%; Total iron fixing capacity: 194 ug/dl. Genetic test - C282Y homozygote has been detected. Hepatic biopsies –liver fibrosis F4 by METAVIR, Prussian blue tint confirmed deposits of iron inside hepatocytes.

Diagnosis and treatment. Patient was diagnosed hereditary hemochromatosis (HH). Alcohol abstinence and low-iron diet were recommended. Weekly phlebotomies of 550 ml of blood (250 mg of iron) were carried out until concentrations of hemoglobin reach 11mg/dl. Subcutaneous injections of deferoxamine were started over a period of 8–12 hours daily. But due to late diagnosis, violation of recommendations and continuing alcohol consumption there was no successes in treatment. Patient has died because of massive esophageal bleeding.

Conclusion. Early diagnosis of HH and institution of therapeutic phlebotomy can prevent the above manifestations and normalize life expectancy, but once organ damage is established, many of the manifestations are irreversible. The gene for HH is located on chromosome 6. This locus is associated with the HLA A-3 antigen. Screening cirrhotic patients by serum transferrin saturation or HLA studies is important to identify HH timely.

Taras E.

UNPREDICTABLE EVOLUTION OF ULCERATIVE COLITIS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Gastroenterology
(scientific advisor - Ph.D. Turcan S.)

Introduction. Ulcerative colitis (UC) is an inflammatory bowel disease, which has a great scientific interest and a lot of unresolved problems in the patient management. Ulcerative colitis may have a different evolution: from mild rare relapses to rapidly progressive disease with life-threatening complication. One of the important problems is impossibility to predict the pattern of individual evolution.

The aim of the presentation is to illustrate unpredictable evolution of Ulcerative colitis.

Material and methods. A 57 years old female patient with Ulcerative colitis was investigated in the Republican Clinical Hospital of Republic of Moldova.

Results. Patient complains: pain of severe intensity in the right and left iliac region, more pronounced before defecation with improvement after it; bloody diarrhea 10 times/24 h; urgency, tenesmus, dyspeptic syndrome and weight loss about 10 kg past 2 months.

The debut of illness starts about 15 years ago. At first the manifestations of Ulcerative colitis were mild and rare. The patient didn’t address to doctors. In 2005 illness exacerbated and the patient was diagnosed with Ulcerative colitis by colonoscopy. She didn’t take long specific treatment. The next 9 years relapses were mild, once every three years. First severe relapse without any established trigger factor, but with progressive clinical evolution appeared in 2014.

Results of laboratory tests: blood count and biochemical tests identified: moderate anemia, inflammatory syndrome with C-reactive protein 75.3 mg/l, leukocytes and erythrocytes in the stool. Colonoscopy revealed nonspecific Ulcerative colitis with rectosigma, descending and transverse colon affectation, and with moderate-severe degree of inflammation.

Clinical diagnosis according the Truelove&Witts criteria is: Ulcerative colitis with subtotal affectation, severe relapse.

The treatment was started with Mesalasina and Prednisolon with evident clinical improvement. The patient should take maintenance treatment during all the life.

Conclusion: Even long-time mild evolution of Ulcerative colitis may be associated with disease progression, extending of inflammation and possibility of severe relapse in any time. The major importance would have future study for detection of risk factors of severe progressive evolution of Ulcerative colitis.

Moskaliuk I.I., Thomas N., Moskaliuk V.I.

STATUS OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - M.D. Fediv O.)

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder, that occurs frequently worldwide.The prevalence of IBS varies by country and by age range examined. The percentage of the population reporting symptoms of IBS in studies from various geographic regions is 3% to 20%. That is why this medical problem is very actual. Changes of autonomic nervous system in case of the digestive disorders are poorly investigated.

We examined 46 patients with irritable bowel syndrome to identify the new mechanisms of bowel dysfunction. The irritable bowel syndrome was diagnosed by Rome III criteria (2006). Violation of bowel function was assessed by modified method - fono enterography. All patients were divided into 3 groups according to the type of the digestive system disorders. The first group included 17 irritable bowel syndrome patients with diarrhea, the second group consisted of 19 irritable bowel syndrome patients with constipation, third - 10 persons without intestinal dysfunction. We performed the general clinical examination and evaluated the autonomic nervous status by the Kerdo index and heart rate variability. Patients with various forms of irritable bowel syndrome revealed the significant difference of autonomic imbalance manifestations. This confirms a multidirectional impact of autonomic imbalance and other neurohumoral factors on the intestines functional activity. These findings make us looking for new treatment strategies, based on the pathogenetic mechanisms of this disease. We proposed to add a combined medication - meteospasmyl - to the treatment of these patients.

Our study showed that usage of meteospasmyl for irritable bowel syndrome patients has a positive clinical effect, reduces the autonomic imbalance and restores functional activity of the intestines.

Антофійчук Т.М.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

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

Хвороби органів дихання в структурі захворюваності військовослужбовців стабільно займають перше місце. За рівнем захворюваності серед військовослужбовців строкової служби негоспітальна пневмонія (НП) займає третє місце (21–40‰), а в деяких з'єднаннях і окремих підрозділах – перше (70–90‰). Цьому сприяють умови проживання військовослужбовців, адаптаційний стрес зі зламом звичного стереотипу життя та харчування, епідемічний чинник «перемішування» збудників. Крім того, проведені дослідження свідчать про високу розповсюдженість симптомів гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) серед військовослужбовців (у 42% респондентів).

Проблема коморбідного співіснування цих хвороб вимагає подальшого вивчення особливо у військовослужбовців, які є специфічним контингентом, що зазнає психоемоційних перевантажень при виконанні службових обов'язків. Військовослужбовці, ймовірно, мають вищий рівень захворюваності на НП і ГЕРХ та ряд спільних факторів ризику розвитку цих захворювань, в чому і полягає актуальність виконання даного дослідження.

Мета дослідження: встановити частоту ГЕРХ, особливості її клінічного перебігу та чинники ризику її розвитку у військовослужбовців, хворих на НП.

На базі терапевтичного відділення військового госпіталю проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 49 військовослужбовців від 18 до 37 років (середній вік 27,5±5,5), хворих на НП. Усі пацієнти були чоловічої статі. Пневмонія у всіх пацієнтів мала нетяжкий перебіг. Групу порівняння склали 50 осіб чоловічої статі (не військовослужбовців), хворих на НП з нетяжким перебігом. Групи були репрезентативні за віком, статтю та тяжкістю НП.

За результатами роботи встановлено: 1. У хворих на НП військовослужбовців частота ГЕРХ становить 65,3 %, що вірогідно перевищує частоту даної патології (30,0 %) у осіб чоловічої статі, хворих на НП, що не несуть військову службу. У хворих на НП військовослужбовців встановлено вірогідно вищу частоту ГЕРХ з езофагітом (78,1% проти 46,7% у групі порівняння), а також вищу частоту ерозивної форми ГЕРХ (56,2 % проти 26,7%). 2. Клінічними особливостями перебігу ГЕРХ у військовослужбовців, хворих на НП є невідповідність маніфестної ендоскопічної картини ГЕРХ слабкій інтенсивності суб'єктивних стравохідних симптомів (печія, відрижка, гикавка з частотою у межах 42-80 %), із переважанням позастравохідних симптомів ГЕРХ: кардіологічних (43-57%), отоларингологічних (81-85%), стоматологічних (63-71%), респіраторних (задишка 42-50%, кашель 100%). 3. Вірогідними чинниками ризику способу життя щодо розвитку ГЕРХ та НП у військовослужбовців є тютюнопаління (r=-0,67), хронічний стрес (r=0,79), надмірне фізичне навантаження (r=0,75), нераціональне харчування (r=0,75), харчова алергія (r=-0,73), недостатнє споживання питної води (r=0,79), вживання НСПЗ (r=0,64).

Бєлова Л.О.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЖУВАННЯ ГУМКИ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №2
(науковий керівник - викл. Слаба О.Р.)

Актуальність. Основними складовими жувальної гумки є латекс, шкідлива дія якого ще не доведена, а також сорбіт, лецитин, ксиліт, ацесульфам-К, аспартам, що відомі своїм негативним впливом на шлунково-кишковий тракт і організм у цілому. У зв'язку з цим, жувальну гумку можна розглядати як один з факторів ризику розладів шлунково-кишкового тракту.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між частотою розладів шлунково-кишкового тракту та кратністю використання жувальної гумки.

Матеріали та методи. Проаналізовано 220 онлайн-анкет, створених за допомогою GoogleDocsForms, що включали запитання щодо частоти, тривалості та часу використання жувальної гумки, а також щодо збалансованості харчування, режиму життя, шкідливих звичок та хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту опитаних. В анкетуванні взяли участь люди віком від 18 до 60 років, що не страждали хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, 31% проанкетованих регулярно (щоденно) споживають жувальну гумку та склали основну групу (ОГ) опитаних. Контрольну групу (КГ) склали 69% респондентів, що не користуються жувальною гумкою.

Результати. Серед КГ (респонденти, що не користуються жувальною гумкою) регулярні проноси (частіше двох разів на тиждень) трапляються у 12 ± 3 % осіб, серед ОГ – 34 ± 6 % ($p < 0,05$) (50% з них користуються жувальною гумкою більше п'яти разів на день, 41% – 4 рази на добу). Регулярні болі в епігастральній ділянці: КГ – 9 ± 2 %, ОГ – 40 ± 6 % ($p < 0,05$) (55% користуються жувальною гумкою незалежно від прийому їжі та жують її довше 10 хвилин, 0% осіб користується жувальною гумкою менше 5 хвилин). Важкість у правому підреберї: КГ – 3 ± 1 % опитаних, ОГ – 15 ± 5 % ($p < 0,05$). Печія турбує респондентів однаково часто, отже, не залежить від використання жувальної гумки.

Висновки. Аналіз анкет дав змогу побачити тенденцію до збільшення частоти диспепсичних явищ, а саме: проносів, що можна пояснити впливом сорбіту та ксиліту; болей в епігастральній ділянці, що можна пояснити тим, що тривале жування гумки незалежно від прийому їжі стимулює виділення шлункового соку; важкості в правому підреберї, що пояснюється вмістом Е171 (титанове білило) серед людей, що регулярно користуються жувальною гумкою. Це означає, що жувальну гумку потрібно розглядати як фактор ризику розладів шлунково-кишкового тракту, а отже, людей, що страждають хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту необхідно попереджати про шкідливість жувальної гумки та можливу її роль у загостренні хвороб.

Боднарашек О.І., Васильєва Ю.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ РОЗРАХУНКОВИХ ІНДЕКСІВ ПРОГНОЗУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ЧАСТКИ ЖИРУ В ОРГАНІЗМІ, ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Л.П.)

Актуальність. Наявність абдомінального ожиріння (АО) підвищує ризик артеріальної гіпертензії (АГ) майже вдвічі за будь-яких показників індексу маси тіла (ІМТ). Іншим наслідком АО є розвиток неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). У 1-12% випадків НАЖХП прогресує до фіброзу та цирозу.

Мета. Проаналізувати розрахункові індекси прогнозу цукрового діабету (ЦД) 2 типу, масової частки жиру в організмі та тести на фібротичні і циротичні зміни у хворих на есенційну АГ залежно від ступенів АО.

Матеріал і методи. Обстежено 48 хворих на АГ II і III стадій, дуже високого ризику із супутнім АО 1-3-го ступенів; 41,7% (20) чоловіків, 58,3% (28) жінок; середній вік 55,3±5,91. Розраховували ІМТ та ступені АО, проводили тести на фіброзоутворення (FIB-4, APRI, Forns) та циротичні зміни печінки (HALT-C), визначали ризик ЦД 2 типу за шкалами ADA, Findrisk, та розраховували масову частку жиру (%) в організмі. Функцію печінки вивчали за активністю печінкових ферментів.

Результати. Серед обстежених було 60,4% (29) хворих на АГ II стадії, 39,6% (19) – на АГ III. Із АО 1 ступеня – 27,1% (13) осіб, АО 2 – 58,3% (28), із АО 3 – 14,6% (7). Клініко-лабораторні ознаки НАЖХП спостерігали у 20,8% (10) осіб – стеатогепатоз, у 79,2% (38) – стеатогепатит. Вміст трансаміназ перевищував референтні значення в усіх групах спостереження і засвідчував наявність цитолізу із мезенхімально-запальним і холестатичним синдромами, за зниження синтетичної функції печінки, особливо у хворих на АО 3 ст. ($p=0,045$). Масова частка жиру в організмі чоловіків не залежала від ступенів АО, а у жінок із АГ і АО 3 перевищувала таку в осіб із АО 1-2 (p£0,024-0,001). За даними Findrisk високий ризик ЦД 2 наявний у 68,75% (33) осіб: переважно хворі на АО 3 (85,7%) проти таких із АО 1 і 2 – 69,2% і 67,9%, відповідно ($p<0,05$). Тести на фібротичні зміни печінки коливались у межах референтних значень, із вищими показниками (FIB-4, APRI) у хворих на АО 2-3 ступеня, ніж у таких із АО 1 на 23,3-76,7% (p£0,05-0,01).

Висновки. Розрахункові тести на фіброзоутворення та прогнози розвитку ЦД 2 типу доцільно використовувати у практиці сімейного лікаря з профілактичною метою.

Воробель В.В.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ ХВОРОБИ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Дудка І.В.)

Актуальність. Розвиток та прогресування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) у пацієнтів з фоновим хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) є актуальною проблемою сучасної медицини, що зумовлено значною поширеністю в популяції, багатогранністю проявів та низькою ефективністю традиційного лікування.

Мета. Вивчити зміни показників функції зовнішнього дихання та клінічних проявів ГЕРХ у хворих на ХОЗЛ.

Матеріал і методи. Обстежено 40 хворих на ХОЗЛ II стадії (10 – з ізольованим перебігом – 1 група, 10 – з ендоскопічно негативною (ЕН) ГЕРХ – 2 група, 10 – з ендоскопічно позитивною неерозивною (ЕПН) ГЕРХ – 3 група, 10 – з ендоскопічно позитивною ерозивною (ЕПЕ) ГЕРХ – 4 група. Контрольні групи склали 12 ПЗО відповідного віку та статі та 10 хворих з ізольованим перебігом ГЕРХ (5 група). Усім хворим проводили комп'ютерну спірографію та внутрішньостравохідну pH-метрію.

Результати дослідження. У пацієнтів з ЕН ГЕРХ середній показник ОФВ1 склав 75,2% і відрізнявся від показника у ПЗО на 18,6% ($p<0,05$), у хворих з ЕПН ГЕРХ показник ОФВ1 – 67,1% вірогідно відрізнявся від попереднього та ПЗО (на 27,4%, $p<0,05$). У пацієнтів з ЕПЕ ГЕРХ ОФВ1 був нижчий від належних значень на 54,3% ($p<0,05$), а від показника у ПЗО – на 41,2% ($p<0,05$). Печія спостерігалася у 67,7% хворих на ЕН ГЕРХ, 93,3% хворих на ЕПН ГЕРХ, 100% хворих 4 групи. На відрижку скаржились 83,3% пацієнтів 2-ї групи, 93,3% пацієнтів 3-ї групи і 100% пацієнтів 4-ї групи. Біль під мечоподібним відростком турбував 73,3% хворих 2-ї групи, 80,0% хворих 3-ї групи та 86,7% пацієнтів 4-ї групи, та переважно виникав під час посилення експіраторної задишки. При проведенні внутрішньостравохідної pH-метрії загальна тривалість експозиції кислоти у стравоході ($pH<4$) у хворих на ЕН ГЕРХ на тлі ХОЗЛ перевищила показник у ПЗО у 4,5 рази ($p<0,05$), 3-ї групи – у 5,7 рази ($p<0,05$), 4-ї групи – у 7,3 рази ($p<0,05$).

Висновки. У хворих на ХОЗЛ у період загострення встановлено прояви ГЕРХ. Клінічними особливостями ГЕРХ у хворих на ХОЗЛ є помірна інтенсивність клінічних проявів та переважання інтенсивності позастравохідних респіраторних симптомів. Із зростанням ступеня тяжкості ГЕРХ на тлі ХОЗЛ вірогідно зростає добова кількість епізодів рефлюксів, загальна тривалість епізодів ГЕРХ з $pH<4$, кількість епізодів ГЕРХ, тривалістю більше 5 хв, зростає кількість «кислих» ГЕРХ.

Воронецька Ю.В., Патраш С.В.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ З СУПРОВІДНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Актуальність. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – актуальна і важлива проблема сучасної гастроентерології. Рефлюкс-езофагіт виявляється у 6-12% осіб, яким проводиться ендоскопічне дослідження. Відмічаються більш складні пошкодження стравоходу у людей похилого віку, ніж у молодому віці.

Клінічне визначення гіпотиреозу утруднене у зв'язку з повільним і поступовим розвитком та наростанням симптоматики, множинністю та замаскованістю проявів гіпотиреозу, різноманітністю симптоматики із втягненням у процес практично всіх органів і систем організму.

Мета роботи. Вивчити частоту виявлення гриж стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) як причини розвитку та прогресування ГЕРХ у хворих зі зниженою функцією щитоподібної залози.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 36 хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом, із них жінок - (77,8%), чоловіків – 8 (22,2%). Усім пацієнтам проводилось клінічне обстеження, біохімічне дослідження, ендоскопічне дослідження, рентгенологічне обстеження стравоходу і шлунка, пролонгована pH-метрія стравоходу та шлунка впродовж 2-3 годин. Діагноз гіпотиреозу встановлювали на підставі класичних клінічних симптомів, результатів лабораторних досліджень (визначення рівня ТТГ, вільного Т4, вільного Т3, антитіл до ТПО крові), сонографічного дослідження щитоподібної залози.

Результати. ГЕРХ частіше діагностовано у жінок із надмірною масою тіла, із проявами метаболічного синдрому. Серед причин виникнення гіпотиреозу ідіопатичний гіпотиреоз діагностовано у 19 хворих (52,8%), післяопераційний гіпотиреоз – у 13 хворих (36,1%), аутоімунний тиреоїдит із гіпотиреозом – 4 випадків (11,1%). Встановлено, що у 16,7% випадків (6 хворих) причиною виникнення ГЕРХ на тлі гіпотиреозу є ГСОД.

Висновок. Наявність ГСОД являється однією із причин виникнення та прогресування ГЕРХ у осіб зниженою функцією щитоподібної залози. У даних випадках при неефективності консервативної терапії, рекомендоване оперативне лікування (антирефлюксні операції). У інших випадках – проводиться стандартна консервативна терапія із призначенням замісної терапії тиреоїдними гормонами.

Присяжнюк В.П., Гавриньова О.О.

ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ВПРОДОВЖ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КВЕРЦЕТИНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Волошин О.І.)

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) сьогодні є найпоширенішою нозологією серед захворювань печінки. Зокрема, її поширеність складає 20% – 30% дорослого населення у країнах Західної Європи й Північної Америки, та 15% - у країнах Азії.

Мета дослідження. Вивчити вплив кверцетину на результати комплексного лікування хворих із НАЖХП.

Матеріал і методи. Обстежено 56 хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки віком від 21 до 72 (54,52±12,3) років. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 33 (58,9%). Пацієнти, відповідно до отриманого лікування, розподілені на дві групи. Основну групу склали 36 хворих на НАЖХП, яким водночас із стандартним лікуванням призначали таблетки Квертину (кверцетин) (ЗАТ НВЦ "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод") у дозі 40 мг (1 таблетка) тричі на день за 30 хвилин до прийому їжі впродовж 14-16 днів. Групою порівняння були 20 хворих із НАЖХП, які отримували загальноприйняте стандартне лікування. Контрольну групу становили 20 практично здорових волонтерів, репрезентативних за віком та статтю до пацієнтів досліджуваних груп. Біохімічні дослідження крові проводилися на біохімічному аналізаторі Accent-300 "Cormay S.A." (Польща) за допомогою стандартних реактивів та методик.

Результати дослідження. Упродовж лікування у хворих основної групи достовірно знижувалася активність аспартатамінотрансферази на 31,6% ($p<0,05$) та аланінамінотрансферази – на 34,2% ($p<0,05$). Водночас, активність γ-глутамілтранспептидази достовірно знижувалася у пацієнтів обох груп. Зокрема, у хворих основної групи таке зниження становило 51,7% ($p<0,05$), у групі порівняння – 26,4% ($p<0,05$). Для пацієнтів, які додатково до основного лікування отримували кверцетин, характерним було зменшення концентрації холестерину на 22,7% ($p<0,05$) та тригліцеридів – на 37,3% ($p<0,05$). У групі порівняння вміст зазначених речовин упродовж двотижневого періоду лікування не знижувався. Таке зменшення вмісту холестерину та тригліцеридів у крові лікованих із додатквим застосуванням кверцетину, вказує на гіпохолестеринемічні та антиатерогенні влистивості препарату.

Висновок. У хворих із неалкогольною жировою хворобою печінки, які додатково до стандартного лікування приймали кверцетин, упродовж двох тижнів лікування ефективніше коригувалися показники, які відображають процеси цитолізу, холестазу та спостерігалось достовірне зменшення вмісту холестерину та тригліцеридів у крові.

Деренько Л.В., Горбатюк І.Б.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

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

Хронічний холецистит (ХХ) та жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є одними з найпоширеніших захворювань шлунково-кишкового тракту і становлять важливу проблему для охорони здоров'я. У світі щороку здійснюється понад 2,5 млн оперативних втручань на жовчо-вивідних шляхах, причому у 80 % випадків холецистектомії проводяться з приводу холестеролового холелітіазу у осіб працездатного віку, які у 12-20 % мають ускладнений перебіг. Одночасно зі збільшенням кількості хворих на ЖКХ спостерігається зростання поширеності холестерозу жовчного міхура (ХЗ ЖМ) – дисметаболічного захворювання, яке характеризується локальною або дифузною інфільтрацією стінки ЖМ ефірами холестеролу, розвитком холестеролових поліпів та зниженням скоротливої функції ЖМ.

Мета: вивчити морфологічні форми холестерозу жовчного міхура у хворих на хронічний холецистит залежно від індексу маси тіла.

Матеріал і методи. Проведені дослідження у 76 хворих на ХХ з нормальною масою тіла та 60 хворих на ХХ з ожирінням I–II ступеня. УЗД печінки та ЖМ виконане за стандартною уніфікованою методикою на ультразвуковому сканері "SONOLINE VERSA PLUS" ("Siemens", Німеччина) екстракорпоральним конвексним датчиком 3,5 мГц у режимі реального часу. При огляді шляхом міжреберного сканування ознаками ХЗ ЖМ вважали наявність зернистої вистилки внутрішньої стінки ЖМ, підвищеної ехогенності із дорзальним згасанням УЗ сигналу і нерівномірним потовщенням стінки ЖМ більше 5 мм. Поліпозну форму ХЗ ЖМ встановлювали за наявності пристінкових утворень до 10 мм, що не зміщувались, підвищеної ехогенності, з нерівним чітким контуром та зернистою структурою.

За результатами дослідження встановлено, що перебіг холестерозу ЖМ у хворих на ХХ з нормальною масою тіла ультрасонографічно характеризувався переважанням сітчастої форми холестерозу (75,0 %) вогнищевого типу (55,0 %) із значно рідшим розвитком сітчасто-поліпозної (15,0 %) та поліпозної форм (10,0 %). Перебіг холестерозу ЖМ у хворих на ХХ із коморбідним ожирінням характеризувався переважанням сітчастої форми (56,7 %) холестерозу дифузного типу (40,0 % проти 20,0 % у осіб із нормальною масою тіла), зростанням частки сітчасто-поліпозної (30,0 %) та поліпозної форм (13,3 %).

Висновки. Із зростанням індексу маси тіла збільшується частка дифузних сітчастих та змішаних сітчасто-поліпозних форм холестерозу жовчного міхура.

Комилов О.Х., Джураева К.С.

ПОКАЗАТЕЛИ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова Н.А.)

Актуальность. Распространенность хронического вирусного гепатита С (ХВГС) среди пациентов с сахарным диабетом (СД) как 1, так и 2 типа, выше по сравнению с общей популяцией. В различных исследованиях была констатирована повышенная частота СД 2 типа у пациентов с тяжелым течением ХВГС-ассоциированной патологии печени по сравнению с больными циррозом печени невирусного генеза (62% против 24%), а также по сравнению с контрольной группой (13% и 3% соответственно). В самом широком ретроспективном исследовании в США, включающем 1117 пациентов, частота встречаемости СД 2 типа у ВГС-инфицированных больных составила 21%, в то время, как среди пациентов с вирусным гепатитом В (ВГВ) – всего 12%. Последнее обстоятельство свидетельствует о том, что нифицирование ХВГС предрасполагает к развитию СД.

Цель исследования. Определить показатели нарушения обмена холестерина у больных ХВГС на фоне СД 2-го типа.

Материалы и методы. Нами было обследовано 60 больных. Первую группу составили 20 больных СД 2 типа, госпитализированных в Областной Эндокринологический Диспансер г. Самарканда, вторую группу составили 25 больных ХВГС, третью группу составили 15 больных ХВГС на фоне СД 2 типа, госпитализированных в ОИКБ г. Самарканда. Обследование включало биохимический анализ крови (холестерин).

Результаты исследования. У 15 (75%) пациентов первой группы больных при объективном исследовании было выявлено ожирение. Гиперхолестеринемия была обнаружена у 18 (90%) пациентов. Вторая группа нами была подразделена на три подгруппы в зависимости от степени активности ХВГС. Первую подгруппу составили больные с минимальной активностью ХВГС 16 (64%), вторую - больные со средней активностью ХВГС - 6 (24%), третью - больные с высокой активностью ХВГС - 3 (12%). При объективном осмотре больных второй группы было обнаружено ожирение у 5 (20%) пациентов. В первой подгруппе у 5 (31%) больных наблюдалась гиперхолестеринемия, во второй подгруппе - у 2 (33%) больных, в третьей подгруппе гиперхолестеринемия наблюдалась только у 1 (33%) больного. Третья группа нами также была подразделена на три подгруппы, которые делились по степени активности ХВГС. При объективном осмотре больных третьей группы было обнаружено ожирение у 2 (13%) пациентов. Первую подгруппу- 8 (53%) - составили больные с минимальной активностью ХВГС, вторую подгруппу - 4 (27%) - больные со средней активностью ХВГС, третью подгруппу - 3 (12%) - больные с высокой активностью ХВГС. В первой подгруппе гиперхолестеринемию имели 6 (75%) пациентов, во второй подгруппе - 2 (50%) пациентов, в третьей подгруппе - 1 (33%) пациент.

Выводы. Анализ данных проведенного исследования показал тесную взаимосвязь нарушения холестеринового обмена и хронической ВГС инфекции у больных сахарным диабетом 2 типа, что в дальнейшем должно учитываться при составлении плана лечения таких пациентов.

Короташ І.Ф.

ПРОГНОЗУВАННЯ КИШКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Москалюк І.І.)

Багато досліджень присвячені вивченню ролі генетичних факторів у виникненні та прогресуванні синдрому роздратованого кишечнику. При вивченні сімейної спадковості синдрому подразненого кишечнику, у 33% хворих виявлена генетична схильність до виникнення даного захворювання, тоді як у загальній популяції вона становила лише 2%. Останнім часом все частіше вивчають поліморфізм генів-кандидатів, пов'язаних з синдромом подразненого кишечнику.

Відомо, що в регуляції моторики і секреції кишечнику беруть участь різні нервові і гуморальні медіатори, особливо важливу роль відіграє нейромедіатор серотонін. Ген SERT, кодує білок-переносник серотоніна з синаптичної щілини в пресинаптичних мембрану, локалізується на 17 хромосомі в області 17q11.2-q1. Залежно від виду поліморфізму гена, L (довга аллель) і S (коротка аллель) формують 3 види генотипу: LL (довга-довга), LS (довга-коротка) і SS (коротка-коротка).

Обстежено 38 жінок на дифузний токсичний зоб II-III ст. в т.ч. з ознаками синдрому подразненого кишечнику, яким проведено дослідження гена SERT, що кодує білок-переносник серотоніна. За характером порушень з боку органів травлення хворих розділені на 3 групи. До першої групи увійшли 12 хворих з дифузним токсичним зобом в поєднанні з синдромом подразненого кишечнику з перевагою проносів, у другу групу - 12 пацієнтів з переважанням закрепів. Третю групу склали 14 осіб з тиреотоксикозом без порушень з боку органів травлення. У першій групі пацієнтів нами виявлені всі види поліморфізму: 67% мали гомозиготне носійство LL -алелей гена SERT, 25% - SS- генотип, і тільки 1 хворий (8%) був гетерозиготним носієм LS-варіанту. У осіб другої групи спостерігалася тенденція до носія короткого алелі, зокрема, 75% пацієнтів були LS-гетерозиготами, тоді як 25% мали SS- варіант генотипу. При аналізі групи осіб без порушення кишкової функції кількість хворих з SS- генотипом (79%) достовірно переважала кількість LS- гетерозигот (21%).

Встановлено, що вид кишкової дисфункції при дифузному токсичному зобі пов'язаний з поліморфізмом гена SERT, що викликає необхідність корекції лікувальної тактики у таких хворих.

Костинчук С.С., Лопащук Н.І.

ЗМІНИ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

За результатами епідеміологічних досліджень, проведених у багатьох країнах світу, частота гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) у загальній популяції становить від 7 до 60% і показник щороку зростає. Проте дійсна розповсюдженість ГЕРХ недостатньо вивчена, що обумовлено різноманітністю клініко-морфологічних варіантів захворювання, відсутністю чіткого визначення деяких симптомів даної хвороби, недостатньою поінформованістю лікарів щодо можливості атипового перебігу хвороби, а також недооцінкою практичними лікарями та самими пацієнтами клінічних проявів цього захворювання, самостійним лікуванням навіть при виражених симптомах захворювання.

Тиреоїдна патологія у теперішній час стала однією з найбільш розповсюджених у структурі ендокринних захворювань. Розповсюдженість маніфестного первинного гіпотиреозу складає 0,2-2%, субклінічного – до 10% у жінок і до 3% у чоловіків. Одними з найбільш характерних клінічних проявів гіпотиреозу є зміни з боку травного каналу.

Мета дослідження: вивчити тиреоїдний гомеостаз у хворих на ГЕРХ та його вплив на клінічні прояви ГЕРХ у поєднанні зі зниженою функцією щитоподібної залози.

Обстежено 42 хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом. Серед обстежених було: 16 хворих на первинний ідіопатичний гіпотиреоз середнього і тяжкого ступеня, 19 хворих на первинний післяопераційний гіпотиреоз середнього і тяжкого ступеня, 7 хворих на аутоімунний тиреоїдит із проявами гіпотиреозу середнього ступеня тяжкості. Середній вік хворих склав (49,9 ± 1,5) роки. Чоловіків було 10 (23,8%), жінок – 32 (76,2%). Давність захворюваності хворих на гіпотиреоз складала від 10 до 30 років. Перші ознаки ГЕРХ виникали у хворих через 3-5 років після початку захворювання. За даними pH-метрії виявлено збільшення показників pH у шлунку до рівня 5,7±0,4, у стравоході до 6,9±0,3. За даними ЕГДФС виявлено, що у 34% хворих був катаральний езофагіт, а у інших змін з боку слизової стравоходу не виявлено. У всіх хворих діагностовано атрофічний гастрит.

У результаті дослідження було встановлено, що вираженість клінічної симптоматики та ендоскопічної картини ГЕРХ прямо пропорційна ступеню тяжкості гіпотиреозу.

Мінтянська І.О., Оліник О.Ю., Чимпой К.А.

ОЦІНКА СТАНУ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ПОЄДНАНІЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

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

Актуальність проблеми. Ендотелій передає важливі сигнали нейрогуморальних систем на субендотеліальні структури, бере участь у гемостазі, імунних реакціях, регенерації. Дослідження останніх років суттєво змінили уявлення про роль ендотелію судин у підтриманні гомеостазу.

Метою нашого дослідження було оцінити стан ендотеліоцитів кровоносних судин у хворих на пептичну виразку (ПВ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), поєднану з цукровим діабетом (ЦД).

Матеріали та методи. Обстежено 39 хворих на ПВ, 39 хворих на ЦД, 37 хворих на ПВ, поєднану з ЦД. Для оцінки стану ендотелію були використані спеціальні морфометричні критерії: коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину в ядрах ендотеліоцитів (%), об'єм ядер ендотеліоцитів (мкм3), відсоток судин з явищами десквамації ендотелію (%).

Результати досліджень. Встановлено, що у хворих на пептичну виразку, поєднану з цукровим діабетом, коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину суттєво (у середньому у 2 рази порівняно з ПВ та у 1,4 рази порівняно з ЦД, $p<0,05$) перевищує показники у групах порівняння, що вказує на менш активний стан хроматину ядер ендотеліоцитів (переважає гетерохроматин). Низький функціональний стан ендотеліоцитів підтверджується малим об'ємом ядер цих клітин (у середньому у 2,4 рази менший, ніж у хворих на ПВ та у 1,5 рази менший, ніж у хворих на ЦД, $p<0,05$). Слід вказати на те, що такі дослідження проведені на збережених ендотеліоцитах. Крім того, проявами ендотеліального пошкодження були десквамативні процеси у кровоносних судинах. Відмічено найвищі показники в основній групі дослідження (на 12% вище порівняно з ЦД та на 21% вище порівняно з ПВ, $p<0,05$).

Ендотеліальна дисфункція в слизовій оболонці ДПК мала місце, як і в СОШ. Зокрема, в основній групі дослідження коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину суттєво перевищує показники у групах порівняння (у середньому в 2,1 рази порівняно з ПВ та у 1,4 рази порівняно з ЦД), що вказує на менш активний стан хроматину. Разом з тим відмічено низький абсолютний об'єм ядер ендотеліоцитів (12,4±1,2 мкм3). Все це відбувається на тлі підсилених явищ десквамації ендотеліальних клітин кровоносних судин слизової оболонки ДПК.

Висновки. Перебіг HP-асоційованої ПВ шлунка та ДПК, поєднаної з ЦД, характеризується вираженою судинно-ендотеліальною дисфункцією, що проявляється підвищенням коефіцієнту варіації розподілу ядерного хроматину в ядрах ендотеліоцитів, зменшенням об'єму ядер ендотеліоцитів, збільшенням відсотку судин з явищами десквамації ендотелію у СОШ та СОДПК.

Макевич Ю.І.

СТАН СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

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

Актуальність. Особливістю патології жовчовивідних шляхів у нинішній час є наростаюча частота її поєднань з захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема з ішемічною хворобою серця (ІХС). В даний час розроблена концепція патогенезу коморбідності ІХС та холелітіазу з точки зору спільності окремих факторів ризику розвитку цих захворювань (дисліпідемія, ожиріння та ін.) та генетичної схильності.

Мета: вивчити морфофункціональний стан жовчного міхура у хворих з коморбідними хронічним холециститом та ішемічною хворобою серця.

Матеріал і методи. Проведені дослідження у 58 хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХХ) у фазі загострення, серед яких у 28 пацієнтів (1 група) захворювання мало ізольований перебіг, у 30 пацієнтів ХХ перебігав на тлі ІХС, дифузного кардіосклерозу із СН I-IIA стадії, I-II ФК (2 група). Для оцінки скоротливої здатності жовчного міхура (ЖМ) виконували фракційне 6-фазове дуоденальне зондування (ДЗ) та динамічну ультрасонографію ЖМ за методикою Л.Б. Лабанаускаса з визначенням розмірів ЖМ, об'єму ЖМ до та через 10, 15, 30, 45 та 60 хв після введення подразника (50 мл 25% розчину магнію сульфату).

Результати дослідження. За показниками сонографії ЖМ та фракційного дослідження фаз жовчовиділення у хворих на ХХ з ізольованим перебігом встановлено гіпокінетичну дискінезію ЖМ (67,9%) та гіпертонічний тип дисфункції сфінктера Одді (СО) (92,9%), при якій переважав біліарний тип дисфункції (53,6%), у решти випадків спостерігався змішаний тип (39,3%). У 90,0 % хворих із коморбідним перебігом ХХ та ІХС встановлено гіпокінетичну дискінезію ЖМ, гіпертонічну дисфункцію СО (80,0 %) переважно за біліарним (46,7 %), а також за панкреатичним (16,7%) та змішаним типом (16,6%).

Висновок. Встановлена гіпокінетична дисфункція ЖМ за умов ХХ (за зниженням коефіцієнта скорочення ЖМ та напруження жовчовиділення) у хворих з коморбідним перебігом ІХС зумовлена підвищеною активністю індуцибельної NO-синтази ($r=-0,71$, $r=-0,69$, $p<0,05$) та зростанням вмісту у крові метаболітів NO ($r=-0,76$, $r=-0,73$, $p<0,05$), що зумовлює релаксацію ЖМ, зниження його скоротливої здатності і є передумовою формування жовчнокам'яної хвороби.

Мандрик О.Є., Тодорів Ю.Л., Слижук О.І., Познякевич Б.Р.

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕНСИВНОСТІ ФІБРОЗОУТВОРЕННЯ У ПЕЧІНЦІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ 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: встановити особливості морфологічних маркерів фіброзу печінки при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ), що розвинувся на тлі ожиріння I-II ступеня та гіпертонічної хвороби (ГХ) II стадії.

Матеріал і методи. Обстежено 80 хворих на НАСГ на тлі ожиріння I-II ступеня, у тому числі: 40 хворих на НАСГ (1-ша група) (20 хворих на НАСГ м'якої активності (1 група), 20 хворих на НАСГ помірної активності (1б група)); 40 хворих на НАСГ із коморбідною ГХ II ст. (2-га група) (20 хворих на НАСГ м'якої активності (2а група), 20 хворих на НАСГ помірної активності (2б група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі. Біоптати печінки отримували шляхом черезшкірної чи лапароскопічної прицільної біопсії. Визначали площу незмінених гепатоцитів (ПГ, мкмІ), площу сполучної тканини (ПСТ, мкмІ) та стромально-паренхіматозне співвідношення (СПС). Стадію фіброзу визначали за морфологічною класифікацією E.Brunt (2000) із обчисленням індексу фіброзу (ІФ).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи структуру фібротичних змін у печінці, а саме їх локалізацію та поширеність у печінковій тканині, встановлено наявність усіх видів фіброзу, притаманних хронічним дифузним захворюванням печінки: перицелюлярний, перисинусоїдальний, центролобулярний та портальний з елементами септального, однак вони траплялися з різною частотою та ступенем вираженості. Так, у хворих на НАСГ 1а групи найчастіше спостерігався перицелюлярний фіброз (у 100% випадків), дещо рідше траплялися фіброз перисинусоїдально типу (40%) та центролобулярний (25%). У хворих на НАСГ 1б групи переважали перицелюлярний фіброз (в 100% випадків), фіброз перисинусоїдально типу (20%) та центролобулярний (15%). У 2а та 2б групах перицелюлярний фіброз спостерігався в 100% випадків, значний відсоток займали перисинусоїдальний та перивенулярний фіброз 3-ї зони (75%), а також фіброз портального та/або перипортального типу з поодинокими септами (40%).

Висновок. Таким чином, у хворих на НАСГ із ГХ II стадії встановлено фіброз змішаного типу із переважанням перицелюлярного, перисинусоїдального, перивенулярного та фокального чи екстенсивного портального фіброзу 3-ї зони із слабковираженими ознаками паренхіматозної та стромальної реакції. У 25% випадків зареєстровано розширені, склерозовані портальні тракти з вогнищевим гіалінозом сполучної тканини. У портальних трактах – вогнищеві лімфоїдно-гістіоцитарні інфільтрати, які не розповсюджувались у печінкові часточки.

Мартинюк К.С., Паліброда Н.М.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ТРАВНОГО КАНАЛУ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Паліброда Н.М.)

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) здебільшого розглядається як кардіологічна чи ендокринологічна проблема, в той час як стану органів травлення не приділяється достатня увага. За даними літератури, синдром диспепсії на тлі порушення моторики травного каналу, зустрічається у 70-80% хворих з МС та значно погіршує якість життя таких пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування ітоприду гідрохлориду для корекції моторно-евакуаторної функції травного каналу у пацієнтів з МС.

Методи дослідження. Обстежено 15 хворих із МС із використанням антропометричних, загальноклінічних, біохімічних, інструментальних (ЕКГ, ФГДС, рентгенографія, УЗД), статистичних методів дослідження. Інтегрований показник якості життя оцінювали за допомогою візуально-аналогових шкал з наступною оцінкою від 0 до 100 балів та підрахунку середньої. На тлі базисної терапії хворим призначали Ганатон (ітоприду гідрохлорид) по 50 мг 3 рази на день упродовж 4 тижнів.

Результати дослідження. Клінічними проявами моторних порушень за наявності МС були: відчуття важкості та розпирання в епігастрії після їжі – 100% хворих, швидке раннє насичення – 60%, нудота після їжі – 26,7%, відрижка повітрям – 46,7%, закрепи – 33,3%. В результаті лікування позитивна динаміка відзначалась на 2–3-й день лікування у 46,7% хворих. Через 4 тижні відчуття дискомфорту в епігастрії (важкість, переповнення) турбувало лише 13,3% хворих, відрижка повітрям і нудота не визначалися, у 4 пацієнтів з закрепами (80%) нормалізувалась частота і консистенція стільця ($p < 0,05$). Ефективність Ганатону оцінили як високу 10 (66,7%) пацієнтів, як добру - 4 (26,6%), задовільну - 1 (6,7%). Якість життя за візуально-аналоговою шкалою зросла на 20,3% ($p < 0,05$). Не виявлено небажаних побічних реакцій на ітоприду гідрохлорид та його впливу на тривалість інтервалу QT.

Висновки. Препарат Ганатон нормалізує моторно-евакуаторну функцію травного каналу у пацієнтів з МС, дозволяє підвищити ефективність лікування хворих, поліпшити якість їх життя. Відсутність побічних ефектів при прийомі препарату і хороша переносимість дають можливість проведення додаткових курсів підтримуючої терапії в амбулаторних умовах і в режимі за вимогою.

Маценко В.І.

ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Л.П.)

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним із найпоширеніших захворювань системи кровообігу в світі. Серед ризик-факторів АГ важливе значення має абдомінальне ожиріння (АО), яке асоціює з появою високого артеріального тиску (АТ), ішемічною хворобою серця (ІХС), дисліпідемією, інсулінорезистентністю (ІР) та цукровим діабетом (ЦД). Наслідком АО є розвиток неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), частота якої зростає від 19% при індексі маси тіла (ІМТ) 25-29,9 кг/м2, до 35% – при ІМТ 35 кг/м2.

Мета. Дослідити частоту зустрічання НАЖХП у хворих на есенційну АГ (ЕАГ) та АО.

Матеріал і методи. Обстежено 30 хворих на ЕАГ II-III стадій (ВООЗ), II ступеня, дуже високого ризику із супутнім АО 1-3-го ступенів тяжкості. Серед хворих 20% (6) чоловіків, 80% (24) жінок. Середній вік склав 52,9±4,25 років. Функцію печінки вивчали за активністю печінкових ферментів, загальним білірубіном та його фракціями, тимоловою пробою; хворі пройшли УЗО органів черевної порожнини та нирок. Також досліджували ліпідний спектр. За антропометричними показниками розраховували ІМТ та ступені АО, тести на фіброзоутворення (FIB-4, APRI) та циротичні зміни печінки (HALT-C тест). У випадку позитивних тестів хворих виключали із дослідження.

Результати. У 90% (27) хворих був ЦД2. Середній ІМТ 38,0±3,08 кг/м2; систолічний/діастолічний АТ 163,8±5,60/101,0±8,74 мм рт.ст. У 16,7%(5) осіб спостерігали стеатогепатоз, у 83,3%(25) – стеатогепатит; 30%(9) осіб із АО I ст., 40%(12) осіб – із АО II ст, 30%(9) – із АО III ст. 86,7% хворих скаржились на тупий, ниючий біль у правому підребір'ї; у 60% пацієнтів – встановили диспептичні розлади; у 36,7% – астеновегетативні розлади; у 83,3% – пальпаторне збільшення печінки. Розміри печінки були вірогідно більшими у хворих на стеатогепатит, ніж на стеотогепатоз на 2,34±0,43см, а також більша кількість пацієнтів із виступаючою з-під реберної дуги печінкою на 1-3см і >: 100%(25) проти 60%(3) ($p<0,05$), відповідно. Активність АЛТ, АСТ у 1,2-1,5 рази була вища у хворих на стеатогепатит, ніж у таких зі стеатогепатозом ($p<0,05$).

Висновки. Наявність клініко-лабораторних ознак НАЖХП встановили у всіх обстежених із АО та ЕАГ: у 16,7% стеатогепатоз, у 83,3% - стеатогепатит.

Мирзаева Д.А., Нурматова Л.А., Султонов И.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭРСЕФУРИЛА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Актуальность. Грозным осложнением цирроза печени (ЦП) является хроническая печеночная энцефалопатия, в развитии которой, наряду с другими факторами, определяющую роль играет дисбактериоз кишечника и нарушение пищеварения, где усиливается синтез и абсорбция аммиака и других токсинов в кишечнике. С целью терапии используется комплекс лечебных мероприятий, включающий назначение антибактериальных препаратов, подавляющих размножение и рост кишечной микрофлоры. В качестве эубиотика рекомендован кишечный антисептик эрсефурил (производное нитрофурана), не оказывающий негативного воздействия на нормальную микрофлору кишечника и не всасывающийся через кишечный барьер.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность препарата Эрсефурил у больных с циррозом печени.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 38 больных (22 женщины и 16 мужчин) с циррозом печени, находившихся на стационарном лечении. Возраст больных колебался от 18 до 62 лет. Давность заболевания составила от 6 до 12 лет. Все больные были в активной фазе и декомпенсированной стадии цирроза печени. У 9 (34%) больных портальная гипертензия проявлялась спленомегалией, у 17 (68%) - асцитом, у 12 (42%) - асцитом со спленомегалией. У 24 больных размер портальной вены составлял 12-14 мм, у 14 больных - 14-17 мм. На фоне строгой диеты, приема гепатопротекторов, ферментных препаратов и диуретиков, был назначен антибактериальный препарат Эрсефурил (по 1 таблетке 3 раза в день в течении 7 дней).

Результаты исследования. Состояние каждого больного оценивалось в динамике лечения Эрсефурилом. До лечения имели место похудение у 85% больных, боль в животе - у 88,0%, вздутие живота – у 97%, урчание в животе - у 82,5%, неустойчивый стул – у 89%, запоры - у 42%, жидкий стул (до 5-6 раз в сутки) – у 18% больных. На второй день лечения наблюдалась отчетливая тенденция к улучшению. К 3-му дню наблюдения частота стула была достоверно ниже, чем в исходном состоянии (3-5 раз в сутки), к 6-7 дню - не отличалась от показателей нормы. Стул становился оформленным в среднем за 5 дней. Кроме того, на фоне приема Эрсефурила отмечена быстрая обратная динамика других симптомов, ухудшающих качество жизни больных: боли в животе (у 94% больных) и метеоризма (у 97% больных), которые держались в среднем в течении 5,7±0,08 дней соответственно. При условии применения правильного режима лечения препаратом эрсефурил (семидневный курс) удалось добиться улучшения клинического эффекта – у 88%, недостаточное улучшение наблюдалось у 12% больных.

Выводы. У больных с циррозом печени очень часто наблюдается диспепсия и дисбактериоз кишечника. Антибактериальный препарат эрсефурил, применяемый в качестве эубиотика, проявлял высокую клиническую эффективность и хорошую переносимость у большинства больных. На фоне приема Эрсефурила наблюдалось быстрое купирование диспепсических синдромов кишечника, ухудщающих качество жизни больного и влияющих на течение и прогноз заболевания.

Мандрик О.Є., Навчук Д.І.

НОРМАЛІЗАЦІЯ ТИСКУ У ВОРІТНІЙ ВЕНІ – 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 - к.мед.н. 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 рівень печінкового кровообігу та гемостаз.

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, ессенціалє Н у якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), аторвастатин (атокор) 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.

Результати дослідження. Призначене лікування призвело до вірогідно зниження ступеня ПГ із нормалізацією показників у О групі: усунуто явища спленомегалії у 100% хворих проти 40% у К групі, Dв.в. зменшився на 24,0% ($p<0,05$) проти 13,5% у К групі ($p<0,05$), КІ знизився на 39,0% ($p<0,05$) проти 15,0% ($p<0,05$). Позитивним був вплив комплексу засобів із включенням Г і на тромбоцитарну ланку гемостазу: в О групі кількість тромбоцитів зросла в 1,9 раза ($p<0,05$), у К групі – у 1,2 раза ($p<0,05$). Стимуляція тромбоцитопоезу у О групі, на нашу думку, виникла внаслідок впливу карнітину та вітамінів групи В анаболічної дії, що входять до складу Г.

Висновок: лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетіміб, підібраний із патогенетичної точки зору, вплинув позитивно на більшість складових портальної гіпертензії у хворих на НАСГ із ГХ, які підлягли зворотному розвитку та спостерігався позитивний вплив на тромбоцитарну ланку гемостазу.

Олексій М.В., Оліник О.Ю., Телекі Я.М.

ЗМІНА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ПОЄДНАНОЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Оліник О.Ю.)

Оцінка якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з різними нозологіями є суттєвою, проте найбільш соціально значимі захворювання, які призводять до ранньої інвалідизації та смертності, потребують особливої уваги.

Метою даного дослідження є оцінити ЯЖ пацієнтів з виразковою хворобою (ВХ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), поєднаною з цукровим діабетом (ЦД), та прослідкувати динаміку її змін в процесі лікування хворих базисною терапією з додаванням інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (і-АПФ) квінаприлу. З цією метою були використані загальний опитувальник MOS SF-36 (Medical Outcome Survey - Short Form 36) та адаптована версія гастроентерологічного спеціалізованого опитувальника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Було обстежено 27 хворих на Helicobacter pylory-асоційовану ВХ шлунка (антрального відділу) та ДПК, поєднану з ЦД. Пацієнтів було розподілено на 2 підгрупи: 1-а група отримувала базисну терапію (рабепразол – 40 мг на добу, амоксицилін – 1000 мг двічі на день, кларитроміцин – 500 мг двічі на день впродовж 14 днів та інсулінотерапію або пероральні цукрознижуючі за схемою), 2-ій групі до базисної терапії додали квінаприл у дозі 2,5 мг вранці під контролем гемодинамічних показників упродовж тижня, з переходом на 5 мг упродовж 3-ох тижнів. Анкетування було проведено до початку лікування та через 6 тижнів.

Згідно з даними опитувальника SF-36 було виявлено найвищі інтегральні показники фізичного компоненту здоров'я та психічного компоненту здоров'я у хворих, які додатково до базисної терапії приймали квінаприл ($p<0,05$). Після проведеного лікування за опитувальником SF-36 достовірно ($p<0,05$) змінились такі показники: фізичне функціонування (з 34,2±4,8 до 42,1±5,8), життєва активність (з 37,2±6,1 до 43,7±7,2), загальний стан здоров`я (з 41,2±6,3 до 46,7±7,1). За даними опитувальника GSRS відмічено, що сумарна оцінка якості життя найнижча (відповідає найвищій якості життя) у хворих, яким до комплексу лікування був включений препарат квінаприл (5,4±0,59 балів, $p<0,05$). В опитувальнику GSRS достовірно змінилися показники больвого та диспепсичного синдромів (4,6 та 4,1 бали відповідно). Через 6 тижнів лікування ці показники склали 2,6 та 1,8 бали відповідно ($p<0,05$).

ЦД обтяжує перебіг ПВ, що відображається у низьких балах інтегральних показників якості життя – фізичного та психічного компонентів здоров'я за опитувальником SF-36 та високих балах сумарної оцінки якості життя за опитувальником GSRS. За включення до базисної терапії квінаприлу спостерігається значне покращання інтегральних показників.

Підручняк Д.Б., Кушнір Л.Д., Кобільник М.М., Кобільник В.М., Слабіцька Т.В.

ЗМІНИ ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ПРИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір Л.Д.)

Мета дослідження. Визначення зміни оксидантного гомеостазу та протеолітичної системи крові при ерозивно-виразкових ураженнях слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (ЕВУШДПК) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Обстежено 44 хворих на НР-негативні ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ (I група), 28 хворих на ХОЗЛ без супровідної патології (II група), 39 хворих на НР-асоційовану пептична виразка шлунка (ПВШ) та ДПК, поєднану з ХОЗЛ (III група), 32 хворих на НР-асоційовану ПВШ та ДПК без супровідної патології (IV група) та 36 практично здорових осіб (ПЗО) (V група).

Досліджували процеси пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) (за вмістом малонового діальдегіду (МДА), ізольованих подвійних зв'язків (ІПЗ), дієнових кон'югатів (ДК), кетодієнів (КД) і спряжених трієнів (СТ) у крові), інтенсивність окиснювальної модифікації білків (ОМБ) (за рівнем альдегід- і кетондинітрофенілгідразонів (АКДНФГ) нейтрального та основного характеру), та протеолітичну активність плазми крові (за лізисом азоколу, азоальбуміну та азоколагену).

При аналізі результатів дослідження виявлено: у I групі спостерігалось зростання рівнів ІПЗ, ДК, К/СТ, МДАпл та МДАер на 108,2%; 77,1%; 101,2%; 75% та 86,2%, у II групі -на 81,0%; 56,7%; 67,1%; 34,1% та 66,5%, у III групі – на 171,4%; 147,1%; 180,0%; 120,8% та 127,1%, у IV групі – на 88,5%; 49,7%; 78,8%; 49,6% та 77,5% відповідно у порівнянні з такими у ПЗО.

При дослідженні ОМБ встановлено зростання в порівнянні з ПЗО рівнів АКДНФГ НХ та основного характеру у хворих на ХОЗЛ (на 80,7% та 29,9%), у пацієнтів з НР-асоційованою ПВ шлунка та ДПК (на 97,9% та 29,2%), а також при НР-негативних ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ (на 115,9% та 47,5%) та за поєднання НР-асоційованої ПВШ та ДПК з ХОЗЛ (на 152,4% та 72,5%). Згідно з отриманими даними, у хворих на НР-негативні ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ встановлено також збільшення лізису азоальбуміну та азоказеїну на 51% і 103,8% у порівнянні з ПЗО ($p<0,001$). У хворих на ХОЗЛ відзначено зростання зазначених показників на 31,5% та 76,6% порівняно з величинами у ПЗО. Колагенолітична активність крові зростала на 56,1% (I група) та 23,2% (II група).

Висновки. Отже, при ЕВУШДПК у хворих на ХОЗЛ виявлено неконтрольоване підсилення процесів пероксидного окиснення ліпідів, що проявляється зростанням вмісту як проміжних, так і кінцевих продуктів ПОЛ, особливо за наявності НР. У хворих на НР-негативні ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ, та у хворих на НР-асоційовану ПВ шлунка та ДПК, поєднану з ХОЗЛ, під час загострення встановлено також найбільш виражене зростання вмісту альдегід- і кетондинітрофенілгідразонів нейтрального та основного характеру в сироватці крові порівняно з ПЗО, що є проявом інтенсифікації процесів окиснювальної модифікації білків.

Петрик І.В.

ПОКАЗНИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ КОМОРБІДНИЙ ІЗ ХОЗЛ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Дудка Т.В.)

Актуальність. У сучасній медицині особливої актуальності набула проблема поліморбідності, яка серед багатьох інших варіантів поєднаного перебігу хронічного некаменевого холециститу (ХНХ) причинно-наслідково пов'язана із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Проблема розвитку та прогресування ХНХ у хворих на ХОЗЛ є однією із важливих у сучасній внутрішній медицині, що зумовлено зростанням показників захворюваності, недостатнім рівнем діагностики, незадовільними результатами лікування контингенту людей з даною патологією.

Мета. Вивчити показники динамічного ультразвукового дослідження жовчного міхура (ЖМ) у хворих на ХОЗЛ за коморбідності з ХНХ.

Матеріал та методи. Обстежено: 32 хворих на ХНХ (1-ша група), 30 хворих на ХОЗЛ II стадії (GOLD 2, B) (2-га група), 40 хворих на ХОЗЛ II стадії (GOLD 2, B) із ХНХ (3-я група). Контрольна група - 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі.

Результати дослідження. Згідно з отриманими результатами, у пацієнтів 2-ї та 3-ї груп встановлено вірогідне збільшення розмірів ЖМ: довжини – в 1,2 та 1,5 рази ($p<0,05$), ширини – на 13,9 % та 41,7 % ($p<0,05$) відповідно. Показники об'єму ЖМ у пацієнтів обох груп збільшувались у 1,4 та 3,4 рази ($p<0,05$). Також було встановлено ущільнення та потовщення стінки ЖМ, зокрема у хворих 2-ї групи – у 1,4 рази, 3-ї групи – у 3,4 рази ($p<0,05$). КС ЖМ був нижчим від показника у ПЗО у 2-й групі - у 1,2 та у 3-й – в 1,8 рази ($p<0,05$), у хворих 1-ї групи - у 1,5 рази ($p<0,05$). Тривалість періоду скорочень ЖМ у пацієнтів 2-ї та 3-ї груп була подовженою в 1,2 та 1,8 рази ($p<0,05$). Також спостерігалося збільшення діаметра спільної жовчної протоки у хворих 2-ї групи в 2,1 рази ($p<0,05$), у той час, як у хворих 1-ї групи – збільшення склало 1,7 рази ($p<0,05$), що вказує на наявність біліарного типу дисфункції сфінктера Одді та застій жовчі у жовчовивідних шляхах.

Висновки. Результати проведеного дослідження вказують на наявність типових ознак ХНХ у 1-й, 2-й та 3-й групах хворих, а також наявність гіпокінетичної дискінезії ЖМ не лише у пацієнтів з ХНХ із супровідним ХОЗЛ, а також у хворих на ХОЗЛ із ізольованим перебігом.

Мандрик О.Є., Познякевич Б.Р., Горбулевич Х.П.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ ТА ОЖИРІННЯМ

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

Мета дослідження. Встановити особливості морфологічних маркерів фіброзу печінки при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ), що розвинувся на тлі ожиріння I-II ступеня та гіпертонічної хвороби (ГХ) II стадії.

Матеріал і методи. Обстежено 80 хворих на НАСГ на тлі ожиріння I-II ступеня, у тому числі: 40 хворих на НАСГ (1-ша група) (20 хворих на НАСГ м'якої активності (1 група), 20 хворих на НАСГ помірної активності (1б група)); 40 хворих на НАСГ із коморбідною ГХ II ст. (2-га група) (20 хворих на НАСГ м'якої активності (2а група), 20 хворих на НАСГ помірної активності (2б група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі. Біопсія печінки виконана 20 хворим на НАСГ із супровідною ГХ II ст., 20 хворим на НАСГ із нормальним АТ. Біоптати печінки отримували шляхом черезшкірної чи лапароскопічної прицільної біопсії. Стадію фіброзу визначали за морфологічною класифікацією E.Brunt (2000) із обчисленням індексу фіброзу (ІФ).

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з отриманими результатами, серед обстежених хворих на НАСГ 1а групи нульова стадія фіброзу (F0) виявлялася у 60% пацієнтів, водночас у 40% пацієнтів реєстрували вірогідні фібротичні зміни (F1) у печінковій тканині. У хворих на НАСГ 1б групи F0 стадію було зареєстровано у 75% осіб, F1 – у 40%. Таким чином, у хворих на НАСГ на 20% частіше спостерігалася F1 стадія фіброзу.

У групі хворих на НАСГ 2а та 2б груп F0 стадія фіброзу спостерігалася в 10% осіб. F1 стадія зареєстрована у співвідношенні 50% до 55%, F2 – відповідно 20% та 20%, F3 стадія зареєстрована відповідно у 20% осіб 2а та 15% осіб 2б групи. F4 стадії у цього контингенту осіб не виявлено. Порівняльний аналіз розподілу обстежених хворих за стадіями фіброзу при НАСГ 2б групи показав максимальну частоту F2 та F3 (50% та 20%).

Висновок. У хворих на НАСГ встановлено наявність фібротичних змін у печінковій тканині, інтенсивність яких зростає за мірою збільшення ступеня активності неалкогольного стеатогепатиту, а також із приєднанням коморбідної ГХ II стадії. Ступінь розвитку та розповсюдження (площа) фібротичних змін у хворих на НАСГ із коморбідною ГХ II стадії та ожирінням перевищує такі в репрезентативних групах хворих на НАСГ без коморбідної ГХ.

Попович М.Г., Телекі Я.М., Оліник О.Ю.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ: ЕФЕКТ ЕССЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Телекі Я.М.)

Вступ. Порушення мікроциркуляції та морфофункціонального стану еритроцитів є одним з важливих механізмів розвитку та прогресування хронічного панкреатиту (ХП) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ)

Мета. Для визначення структурно-функціональних особливостей еритроцитів вивчали індекс деформації еритроцитів (ІДЕ), відносну в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС) у динаміці лікування.

Матеріал і методи. Обстежено 40 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ II-III ст. в стадії ремісії (основна група) та 40 хворих на ХП (група порівняння). Морфофункціональний стан еритроцитів оцінювали методом З.Д. Федорової, М.О. Котовщикової (1989). Згідно з отриманим лікуванням виділено наступні групи: I група – 12 осіб, які отримували базисне лікування, II група – 15 пацієнтів, які окрім загальноприйнятого лікування отримували «Ессенціале форте Н» («Авентіс Фарма Дойчланд ГмбХ», Німеччина) по 2 капсули тричі на добу впродовж 1 місяця. Контрольну групу скали 19 практично здорових осіб (ПЗО).

Результати. У хворих на ХП на тлі ХОЗЛ спостерігали вираженіші, ніж за відсутності супровідної патології, зміни морфофункціональних властивостей еритроцитів (зменшення ІДЕ на 25,3% та 14,2%, збільшення ВВЕС на 13,1% та 11,8% відповідно). На фоні отриманого лікування у I групі ІДЕ знизився у 1,1 раза ($p>0,05$), ВВЕС знизилась у 1,02 раза ($p>0,05$). У II групі у 1,4 раза зріс ІДЕ ($p<0,05$) та 1,5 раза зменшилась ВВЕС ($p<0,05$).

Висновок. Таким чином, у динаміці лікування хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ II-III ст. підвищення здатності еритроцитів до деформації, зменшення відносної в'язкості еритроцитарної суспензії відбувається на фоні прийому базисного лікування із додатковим призначенням «Ессенціале форте Н».

Рева Т.В., Потапчук А.О., Цахнів В.Ю.

ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Розповсюдженість гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) неоднакова у різних регіонах світу. Згідно даних епідеміологічних досліджень близько чверті населення земної кулі можливо мають її прояви. Вважають, що частота поширеності ГЕРХ серед населення значно вища за статистичні дані. Це пов'язано з обмеженнями і складнощами використання діагностичних методів, а також із тим, що тільки незначна частка пацієнтів із печією звертається за медичною допомогою.

Метою нашого дослідження було виявлення поширеності симптомів ГЕРХ серед студентів 5-го курсу Буковинського державного медичного університету. Опитувальник по скринінгу ГЕРХ добровільно заповнили 155 студентів. Серед обстежених було 105 жінок, 50 чоловіків. Середній вік обстежених склав (21,5 ± 0,1) років. Як показали наші дослідження, типові для ГЕРХ скарги на печію спостерігались у 98 (63,2%): жінок – 61 (39,3%), чоловіків – 37 (23,9%); з них щоденно – 2 (1,3%), часто – 18 (11,6%), інколи – 78 (50,3%). Відриг кислим відмічався у 75 (48,3%): жінок – 43 (27,7%), чоловіків – 32 (20,6%). Щоденно відриг кислим турбував 2 (1,3%), часто – 13 (8,4%), інколи – 60 (38,7%). Ендоскопічне дослідження проводилось тільки у 45 (29%) студентів, з одночасним визначенням pH-метрії – 15 (9,7%). Для усунення проявів ГЕРХ тільки 56 (36,1%) студентів застосовували медикаментозні засоби. Перевага надавалась антацидним засобам (33,5%), інгібітори протонної помпи склали 7,7%, Н2-блокатори – 4,5%.

У результаті проведеного дослідження нами була підтверджена визнана тенденція: прояви ГЕРХ частіше відмічались у студентів жіночої статі. Студентська молодь рідко проходить обстеження по діагностиці ГЕРХ та не отримує адекватне лікування.

Рибак О.Я.

ВЕГЕТАТИВНИЙ ДИСБАЛАНС ТА ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КИШКІВНИКА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Москалюк І.І.)

За даними ВООЗ на земній кулі на захворювання щитоподібної залози страждає більше 500 млн. осіб. Щороку спостерігається значний ріст захворювань щитоподібної залози, що перебігають з її гіперфункцією, здатних викликати тиреотоксикоз. Тиреотоксикоз має патологічний вплив на різні органи та системи, особливо на функціональну активність органів травлення. На сьогоднішній день проблема дисфункції кишківника при токсичних формах зобу досліджена недостатньо повно.

Обстежено 60 хворих на токсичні форми зобу, яким була проведена оцінка стану серцево-судинної системи та вегетативного статусу, досліджено стан оксидатно-протиоксидантного гомеостазу, протеоліз та фібриноліз плазми крові. Оцінку моторно - евакуаторної функції кишківника проводили модифікованим методом фоноентерографії. Усі хворі були розділені на 3 групи залежно від виду порушень органів травлення. До 1-ї групи увійшло 25 хворих (42%) на тиреотоксикоз, у яких виявлено гіпермоторику кишківника, 2-у групу склали 17 (28%) пацієнтів з тиреотоксикозом без кишкової дисфункції, 3-ю - 18 (30%) хворих на токсичні форми зобу з гіпомоторикою кишківника.

При оцінці вегетативного статусу за Вейном вже на ранніх етапах розвитку тиреотоксикозу виявлено тенденцію до переваги симпатичної нервової системи з відповідним характером порушень функцій кишківника. У всіх пацієнтів спостерігається більш виражена інтенсифікація процесів пероксидного окиснення ліпідів на тлі зниження активності ферментів антиоксидантного захисту. Характерно, що протеолітична активність до середньомолекулярних пептидів найбільш виражена у хворих 1-ої групи, а до високомолекулярних– у хворих 3-ї групи. У хворих з гіпомоторикою кишківника найбільш виражена активація ферментативного фібринолізу, а у хворих з гіпермоторикою – неферментативної фібринолітичної активності.

Відмінності у проявах вегетативного дисбалансу, активності про- та антиоксидантних систем, протеолізу, фібринолізу у пацієнтів із різними формами порушень функцій кишківника при тиреотоксикозі зумовлюють необхідність урахування механізмів їх виникнення при розробці нових підходів до лікування.

Бойко Т.Я., Сидорчук А.Р.

ЕНДОГЕННІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПОРОЖНИННОЇ МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.В.)

Вступ. З формуванням у медичній науці якісно нового науково-практичного напрямку – доказової медицини, актуальними є дослідження, пов'язані з виявленням і оцінкою впливу ендогенних чинників ризику на виникнення патологічних змін у стані здоров'я людини.

Мета дослідження: проаналізувати ендогенні керовані (патофізіологічні – рівень АТ) та некеровані (генетичні – індивідуальний генотип за геном ангіотензин-перетворювального фермента (ACE)) чинники ризику формування дисбіозу кишечнику (ДК) у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ).

Матеріал і методи. Обстежено 104 хворих на ЕАГ I-III стадій тяжкості (48,1% жінок і 51,9% чоловіків) з використанням епідеміологічних, загальноклінічних, генетичних, мікробіологічних, статистично-аналітичних методів досліджень.

Результати дослідження. Сімейний анамнез за ЕАГ був обтяжений у 38,5% пацієнтів: за материнською лінією у 25,0% осіб, за батьківською – у 13,5% осіб. Серед носіїв D-алеля гена ACE вірогідно переважали пацієнти з II та III стадіями ЕАГ (2=16,7-41,9, p≤0,002-0,001).

У 64,3% хворих на ЕАГ I стадії та у 95,5% пацієнтів із ЕАГ II і III стадій спостерігали змінений видовий склад порожнинної мікрофлори кишечнику. Тяжкість дисбактеріозу вірогідно корелювала із тяжкістю ЕАГ II і III стадій (r=0,43, p<0,05).

При аналізі кореляційних зв'язків тяжкості дисбіозу кишечнику із рівнями офісного артеріального тиску залежно від тяжкості ЕАГ та поліморфізму гена ACE встановили, що рівень систолічного артеріального тиску (САТ) визначав тяжкість дисбіозу кишечнику у пацієнтів із ЕАГ II та III стадій (r=0,55, p=0,023 і r=0,87, p=0,003 відповідно), не впливаючи суттєво на мікробіоценоз у пацієнтів із ЕАГ I стадії. У носіїв D-алеля гена ACE тяжкість дисбіозу залежала від офісного САТ (r=0,31-0,88, p≤0,022-0,001).

Найтяжчі (III-IV) ступені дисбактеріозу зустрічались у 70,2% хворих на ЕАГ носіїв DD та ID-генотипів У пацієнтів із DD-генотипом III-IV ступені тяжкості ДК зустрічались із частотою 82,7%, що вірогідно не відрізнялось від таких із ID-генотипом – 87,5% , однак було достовірно частіше, ніж у гомозиготних носіїв I-алеля 26,3% (2=6,47-18,32, p≤0,011-0,001).

Висновки. Таким чином, ендогенними чинниками ризику, котрі впливають на прогноз у пацієнтів з ЕАГ щодо тяжких ступенів порушення мікробіоценозу кишечнику, є рівні САТ та наявність у індивідуальному генотипі D-алеля гена ACE, що дає можливість виділити групи високого ризику серед пацієнтів і визначає спрямованість профілактичних заходів.

Рева Т.В., Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Актуальність. Вчені і практичні лікарі багатьох країн світу називають гастроезофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) захворюванням XXI сторіччя. Проблема ГЕРХ на сьогодні є найбільш актуальною, про що свідчить величезна кількість публікацій за кордоном та у нашій країні. Проведені в останні роки дослідження показали, що розповсюдженість ГЕРХ серед дорослого населення складає 40-50%. Стравохід Баррета виявляють у 8-10%. Частка неерозивної форми ГЕРХ складає близько 60% випадків. В Україні відмічається чітка тенденція до збільшення захворюваності на ГЕРХ.

Мета роботи. Вивчити ефективність застосування ентеросгелю (ЕОФ «Креома-фарм», Україна) у хворих на ГЕРХ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 40 хворих на ГЕРХ із лужним рефлюксом. Усім пацієнтам проводилось клінічне обстеження, ендоскопічне дослідження, рентгенологічне обстеження стравоходу і шлунка, пролонгована pH-метрія стравоходу та шлунка впродовж 2-3 годин за допомогою pH-метра ИКЖ-2 (м. Кам'янець-Подільський, Україна).

Результати. Застосування загальноприйнятої методики лікування даної категорії хворих із застосуванням великих доз обволікаючих препаратів і урсодезоксихолевої кислоти не завжди дозволяє досягнути бажаних результатів, адже обволікаючі препарати нерівномірно обволікають слизову оболонку (СО) стравоходу і не завжди захищають її від впливу агресивного дуоденального вмісту. У результаті проведеного лікування у всіх хворих було ліквідовано запальні зміни у нижній третині СО стравоходу та шлунка за рахунок обволікаючої дії препарату ентеросгелю, а також адсорбції значної кількості середньо молекулярних токсичних з'єднань, жовчних кислот і лугів, продуктів розпаду білка, білірубіну, холестерину, сечовини, креатиніну.

Висновок. Застосування енетеросгелю ефективно коригує дисліпідемію: достовірно знижує рівень загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності та індексу атерогенності.

Фочук Н.Ю., Фочук М.Ю., Горбатюк І.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОЇ ТА НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗІ

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

Коморбідність хронічного холециститу (ХХ), холестерозу жовчного міхура (ХЗ ЖМ) та ішемічної хвороби серця (ІХС) при метаболічному синдромі пов'язана зі спільністю патогенезу: оксидативним та нітрозитивним стресом, ендотеліальною дисфункцією, змінами ліпідного та цитокінового спектре крові, дисбалансом між монооксидом нітрогену та судинозвужувальними факторами, коагуляцією і фібринолізом.

Мета дослідження. Визначити особливості цитокінової та нейрогуморальної регуляції скоротливої здатності жовчного міхура у хворих на хронічний холецистит, холестероз ЖМ із супровідними ІХС, кардіосклерозом та ожирінням.

Матеріали і методи. Проведені дослідження у 136 хворих: 88 хворих на ХХ у фазі загострення – у 28 пацієнтів (1 група) ХХ мав ізольований перебіг; у 30 пацієнтів ХХ перебігав на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН I-IIA стадії (2 група); 30 пацієнтів з ХХ, ІХС, кардіосклерозом із СН I-IIA стадії та ожирінням I-II ступеня (3 група); у 48 хворих ХХ у фазі загострення супроводжувався холестерозом ЖМ. Супровідними захворюваннями у цій групі хворих у 30 осіб була ІХС, кардіосклероз із СН I-IIA стадії та ожиріння I-II ступеня (4 група); 18 осіб із нормальною масою тіла (5 група), хворих на ХХ та ХЗ ЖМ. Визначали показники скоротливої здатності ЖМ після проведення динамічного ультрасонографічного дослідження, вміст серотоніну, лептину, вазоінтестинального пептиду (ВІП) та фактора росту фібробластів (ФРФ) у крові методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Висновки. Аналіз отриманих результатів показав, що вміст серотоніну в сироватці крові у хворих 4-ї та 5-ї груп був вірогідно нижчим як від показників у ПЗО – відповідно на 43,0% та 26,0% ($p<0,05$), так і від показників у хворих 1-3-х груп порівняння ($p<0,05$), що, на нашу думку, вказувало на порушення процесів стимуляції серотонінових рецепторів, зосереджених у шлунково-кишковому тракті, зниження скоротливої здатності ЖМ та розвитку запального процесу у ЖМ. При дослідженні лептину максимальні значення його вмісту були встановлені у хворих 3-ї та 4-ї груп ($p<0,05$), що вказувало на його безпосередню роль у процесах розвитку ожиріння та ХЗ ЖМ. При дослідженні вмісту у сироватці крові ВІП 1-3-ї груп до лікування був вищим від показника у ПЗО відповідно у 1,2, 1,7 та 1,9 раза ($p<0,05$), тобто зростав у хворих із коморбідною ІХС та із збільшення маси тіла пацієнтів. Водночас, вміст ВІП у крові хворих 4-5-ї груп спостерігалося вірогідне перевищення показників як у ПЗО - відповідно у 2,1 та 1,6 раза ($p<0,05$). Дані результати підтверджують залежність скоротливої здатності ЖМ від вмісту в крові серотоніну, лептину, ВІП, ФРФ, тобто зазначені гормони сприяють релаксації непосмугованих м'язів ЖМ і ослабляють силу його скорочень за умов фонового ожиріння, причому ця залежність зростає за умов приєднання ХЗ ЖМ.

Чайковська С.М.

ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПРОВІДНОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Дудка І.В.)

Актуальність. За умов коморбідності, гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), унаслідок прямої дії соляної кислоти, пепсину та інших інгредієнтів шлункового соку, та ініціювання езофагобронхіального рефлюксу, сприяє розвитку бронхоспазму і запального процесу в бронхах, а препарати, що застосовуються при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) індукують прогресування ГЕРХ.

Мета. Вивчити інтенсивність процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та стан систем протиоксидантного захисту (ПОЗ) у хворих на ХОЗЛ із супровідною ГЕРХ.

Матеріал і методи. Обстежено 45 хворих на ХОЗЛ (15 – з ендоскопічно позитивною неерозивною (ЕПН) ГЕРХ – 1 група, 15 – з ендоскопічно позитивною ерозивною (ЕПЕ) ГЕРХ – 2 група та 15 – без супровідної ГЕРХ – 3 група), віком від 37 до 63 років. Група контролю – 15 практично здорових осіб (ПЗО). Інтенсивність процесів ПОЛ та стан системи ПОЗ вивчали за допомогою біохімічних методів.

Результати дослідження. У хворих 2 групи показник вмістумалонового альдегіду (МА) у плазмі крові перевищував контрольні показники на 37,9% ($p<0,05$), у 1 групі – на 30,8% ($p<0,05$) у порівнянні з ПЗО. У 3 групі хворих показники вмісту МА у плазмі крові тау еритроцитах змінювалися менш інтенсивно, хоча і перевищували дані контролю на 23,3% ($p<0,05$). У 2 групі хворих було встановлено вірогідне зростання вмісту в крові ІПЗ у 2,2 рази, 1 групі – у 1,8 рази, 3 групі – у 1,7 рази ($p<0,05$) із наявністю міжгрупової різниці ($p<0,05$). Встановлено прямий кореляційний зв'язок між вмістом у крові МА та площею ерозивного ураження слизової оболонки стравоходу ($r=0,713$; $P<0,05$); вмістом у крові ізольованих подвійних зв'язків (ІПЗ) та площею неерозивних ендоскопічних змін СОС ($r=0,595$; $P<0,05$); вмістом МА і тривалістю епізодів закислення стравохідного вмісту ($pH<4$) ($r=0,734$; $P<0,05$). Серед груп хворих на ЕП ГЕРХ максимальне підвищення активності ферментів ГП та ГТ відповідно на 32,7% та 45,8% ($p<0,05$) у порівнянні з контролем було встановлено у групі хворих на ЕПЕ ГЕРХ. Дослідження активності каталази показало вірогідне компенсаторне її зростання у хворих на ЕП ГЕРХ.

Висновки. Інтенсивність процесів ПОЛ (зростання вмісту ІПЗ, МА в крові) та недостатність факторів протирадикального захисту (активності ГП та ГТ) у хворих на ХОЗЛ зростають прямопропорційно ступеню ураження слизової оболонки стравоходу та зумовлюють ступінь тяжкості ЕП ГЕРХ.

Якимюк А.Д.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГАВІСКОНУ ФОРТЕ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Актуальність. За останні роки значна увага приділяється гастроезофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ) у зв'язку із швидким ростом кількості хворих, широкою її розповсюдженістю, погіршенням якості життя пацієнтів, розвитком ускладнень у вигляді кишкової метаплазії слизової оболонки стравоходу (стравохід Баррета) і його аденокарциноми. На тлі гіпотиреозу за наявності дуоденогастрального рефлюксу на слизову оболонку шлунка та стравоходу негативний вплив здійснюють жовчні кислоти, що ушкоджують фосфоліпіди клітинних мембран, лізолецитин тощо.

Мета роботи – оцінити ефективність застосування препарату «Гавіскон форте» у лікуванні хворих на ГЕРХ із супровідним гіпотиреозом.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 35 хворих на ГЕРХ із супровідним гіпотиреозом, яким проводилась оптимізована терапія (основна група), 25 хворих на ГЕРХ із супровідним гіпотиреозом, що отримували традиційне лікування (контрольна група). Серед хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом переважали жінки - 49осіб (81,7%), чоловіки складали 18,3% (11 хворих).

Результати. Серед хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу ерозивний езофагіт діагностували у 8 пацієнтів (22,86%), катаральний езофагіт у 12 (34,28%) хворих, у інших пацієнтів видимих змін зі сторони слизової оболонки не було виявлено. Атрофічний гастрит діагностовано у 33 (94,28%) хворих. Практично у всіх хворих натще у шлунку виявлена жовч.За даними ендоскопічної оцінки лікування Гавісконом форте, на 14-й день терапії у 30% випадків ерозивної ГЕРХ відзначали нормалізацію стану слизової оболонки стравоходу. В інших випадках – значне зменшення запально-деструктивних змін.На фоні лікування відбувається зниження частоти виникнення печії вже на 2-й день. Відзначено регресію симптомів загрудинного болю некардіального походження та болю в епігастрії, відрижки кислим та відчуття гіркоти у роті.

Доведено, що препарат полегшує симптоми в 57% пацієнтів упродовж 10 хв. після прийому та у 93% - упродовж 20 хв. За швидкістю полегшення симптомів печії альгінати значно перевершують традиційні антациди. Це пов'язане з тим, що рафт може залишатися в шлунку до 4 годин, створюючи умови фізіологічного спокою для слизової оболонки стравоходу.

Яцків С.І., Антонів А.А., Войткевич Ю.І.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МЕДИКАМЕНТ-ІНДУКОВАНОГО НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ

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

В останні роки поряд із вірусними ураженнями печінки предметом активного вивчення є хронічні гепатити неінфекційної етіології. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – одна із ключових проблем сучасної гепатології, що відображає ураження печінки в осіб, які не вживають алкоголь у кількості, здатній викликати пошкодження печінки.

Мета дослідження: встановити особливості жовчного гомеостазу у жінок з гіперестрогеновим дисгормонозом.

Матеріали та методи. Для реалізації цієї мети обстежено 30 жінок, у яких встановлено медикамент-індукований неалкогольний стеатогепатит на тлі гіперестрогенемії, зумовленої тривалим (5-7 років) вживанням гормональних протизаплідних засобів, віком від 23 до 45 років. Контрольну групу склали 20 здорових жінок від 23 до 46 років.

Результати досліджень. У всіх пацієнток встановлені клінічні та біохімічні ознаки внутрішньопечінкового холестазу: свербіж шкіри, гіркий присмак у роті, збільшення вмісту в крові кон'югованого білірубіну ($p<0,05$), холестеролу ($p<0,05$), жовчних кислот ($p<0,05$), активності лужної фосфатази ($p<0,05$), γ-глутамілтрансферази ($p<0,05$). Було встановлено також наявність цитолітичного синдрому переважно м'якої (76,7%) та помірної активності (23,3%), ознаки помірно вираженого мезенхімально-запального синдрому (100%). УЗД показало на тлі гепатомегалії, дорзального затухання УЗ-сигналу, дрібнозернистої трансформації паренхіми печінки, розширення та ущільнення внутрішньопечінкових жовчних протоків, у 46,6% випадків жовчні протоки зяяли. Аналіз біохімічного складу жовчі (порція С) показав вірогідне збільшення вмісту в жовчі холестеролу, жовчних кислот, білірубінату кальцію, сіалових кислот, серомукоїдів ($p<0,05$).

Висновок. Отже, гіперестрогенове гормональне тло є причиною розвитку неалкогольного стеатогепатиту з формуванням змішаного внутрішньопечінкового та протокового холестазу.

Гематологія

Hematology

Свинаренко А.О., Охрімчук Р.К.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА СПАДКОВІ КОАГУЛОПАТІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №2
(науковий керівник - д.мед.н. Дзісь Є.І.)

Актуальність. Спадкові коагулопатії – група хвороб, що зумовлені дефіцитом факторів згортання крові. Їх перебіг пов'язаний з високим ризиком важких геморагічних ускладнень, передусім гемартрозів, які є основною причиною інвалідизації та погіршення якості життя (ЯЖ) пацієнтів.

Мета дослідження. Дослідити ЯЖ дорослих хворих на спадкові коагулопатії та виявити медико-соціальні чинники, які мають на неї найвагоміший вплив.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проведено опитування 40 пацієнтів, хворих на спадкові коагулопатії, які перебували на стаціонарному лікуванні в 5-й міській клінічній лікарні м. Львів та шляхом розповсюдження анкет поштою. Для оцінки ЯЖ пацієнтам було запропоновано заповнити опитувальник SF-36, що дозволяє оцінити фізичний та психічний компоненти здоров'я, а також додаток до анкети, де пацієнт повинен був заповнити відомості про його хворобу, антропометричні та соціальні дані. В результаті було отримано 15 заповнених анкет. Анкети заповнили 10 хворих на гемофілію А, 3-на гемофілію В та по одному хворому на гемофілію С і хворобу фон Віллебранда віком від 18 до 65 років. Статистичні обрахування для з'ясування корелятивних зв'язків визначали критерії τ Кендалла.

Результати. Проведеними дослідженнями встановлено, що фізичний показник здоров'я у анкетованих хворих в середньому становив 42 бали та коливався в межах 33,1-54,7 балів. Показник психічного здоров'я в середньому становив 39,2 та коливався в межах 9,4-54,5 балів. Середньомісячний прибуток на члена сім'ї анкетованих коливається в межах 800-4000 грн. і в середньому становить 1700 грн. Статистично синтез не виявив вірогідних кореляційних зв'язків між фізичним і психічним станом пацієнтів та іншими клінічними показниками, однак встановлено, що на якість життя достовірно впливає їх матеріальний стан. Рівень якості життя достовірно корелював лише з показниками щомісячного матеріального прибутку на члена сімї анкетованих (τ=-0,23, p=0,002).

Висновки. На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що якість життя хворих на спадкові коагулопатії, значно залежить від їх матеріального забезпечення, однак для отримання остаточних висновків необхідні подальші дослідження в цьому напрямку.

Смага Ю.Р.

ПОШИРЕНІСТЬ АНЕМІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД МОЛОДІ

Сумський медичний коледж, Суми, Україна
Циклова комісія лабораторних та санітарно-гігієнічних дисциплін
(науковий керівник - викл. Подушкіна З.О.)

Вступ. За даними МОЗ України, поширеність залізодефіцитної анемії (ЗДА) складає 1163,9 на 100 000 населення, зокрема, серед дорослих — 610,2. У структурі всіх видів анемій ЗДА 86,2-90%. Анемія виявляється в багатьох хворих і найчастіше є основною причиною багатьох захворювань. В більшості випадків анемія є лише симптомом якого-небудь загального захворювання і може бути першим та/або єдиним проявом важкої хвороби, у тому числі і хвороби системи крові. Основним показником анемічного стану організму є концентрація кров'яного дихального пігменту гемоглобіну. Подолання ЗДА та латентного залізодефіциту є найактуальнішою серед задач сучасної медицини.

Мета даної роботи - дослідити поширення анемічних станів серед молоді.

Матеріали та методи. Для дослідження були обрані 214 студентів I та II курсів Сумського медичного коледжу (чоловіків - 42,жінок - 172) віком від 17 до 19 років. Поширеність анемічних станів серед студентів досліджувалась в декілька етапів: 1етап – робота з амбулаторними картками студентів обраних груп; 2 етап -анкетування студентів з цих груп; 3 етап - визначення гемоглобіну крові у деяких студентів. Концентрація гемоглобіну визначалась у капілярній крові гемоглобінціанідним методом реактивами «Філісіт-діагностика», для контролю якості отриманих результатів використовувались контрольні розчини гемоглобіну HEMOGLOBIN STANDART «BioSystems» (уніфікований метод) набором «Філісіт» та на КФК-3.

Результати та їх обговорення. За даними проведених досліджень, у кожній групі зустрічались студенти зі зниженим рівнем гемоглобіну (111 – 114 г/л). 27 студентів (12,9%) обстежених мали низький рівень гемоглобіну (нижче 114 г/л). Генетично обумовлених захворювань крові теж немає (за анкетними даними студентів). За спадковістю у одного студента у родині страждали на захворювання системи крові. Найчастіші симптоми, що вказували на знижений гемоглобін у студентів є: зниження працездатності - 29,8%, сонливість - 41,0%, швидка втомлюваність - 11,3%, запаморочення - 6,7%, погіршення пам'яті - 5,1%, порушення менструального циклу у жінок - 8,9%, мерзлякуватість –11,3%, випадіння волосся - 7,4%, ламкість нігтів - 41,7%, тріщини навколо рота, заїди - 4 %.

Висновки. Проведені дослідження вказують на наявність анемічних станів серед молодих людей віком 17-19 років, що супроводжується змінами метаболізму, кількісними та якісними їх змінами, клінічними проявами анемічної гіпоксії, сидеропенії та метаболічної інтоксикації. Можна говорити, що захворюваність на ЗДА має характер «прихованої епідемії».

Эшпулатов Ш.Ш., Бектошев Ш.Ш.

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГИПО-АТРОФИИ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней и гематологии
(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А.Г.)

Актуальность проблемы состоит в том, что именно поздние неврологические нарушения являются одной из причин снижения трудоспособности и качество жизни больных с гемофилией. Наиболее частым осложнением, которое вызывают гематомы, являются невриты. Нейрофизиологические методы исследования, такие как электронейромиографическое (ЭНМГ) исследования мышечной активности и невральной проводимости могут в полной мере и достоверно оценить патогенетические изменения, происходящие в мышцах и периферических нервах.

Целью данной работы является изучение и сопоставление электронейромиографических (ЭНМГ) изменений у больных гемофилией с мышечными изменениями.

Материалы и методы: Нами было обследовано 28 больных. Из них 25 пациентов с гемофилией А и 3 пациента с гемофилией В, имеющие свежие мышечные гематомы. Все пациенты мужского пола в возрасте от 16 до 43 лет. Средний возраст 28,12 ±3,02. Этим больным было проведено электронейромиографическое (ЭНМГ) исследование на двухканальном аппарате Synapsis с компютерной обработкой данных. Исследовали скорость проведения невралного импульса по следующим нервам с двух сторон Ulnaris, Medianus, Radialis, Femoralis, Tibialis, Peroneus.

Результаты исследования. Клинико-неврологические исследования указывают, что у пациентов с гемартрозами на первый план выступали двигательные нарушения с ограничением подвижности в патологическом суставе с наличием атрофии и гипотрофии рабочего характера. Мышечная сила была умеренно снижена, однако сухожильные рефлексы у 88,4% больных вызывались и были сохранены. Обследования показывают, что достоверное снижение максимальных амплитуд М-ответа до 4,22 +0,12 мВ,($P<0,05$) по локтевому и 4,03+0,11 мВ, ($P<0,05$) по большеберцовому нервам на фоне незначительного снижения скорости проведения импульса по нервным волокнам до 57,3+0,2 м\с по локтевому и до 46,2+ 0,18,($P<0,05$) по большеберцовому нервам, что свидетельствовало о мышечном компоненте двигательных расстройств. У 28 пациентов с кровоизлияниями в мягкие ткани образования гематом приводило к сдавлению периферических нервных стволов с развитием компрессионных нейропатии. У этих больных отмечалось резкое снижение скорости проведения импульса по локтевому нерву до 24,8+0,3 м\с, а по большеберцовому нерву до29,5+0,4 м\с,($P<0,05$) с уменьшением амплитуд М-ответа до 2,98+0,3мВ и 2,9+0,24мВ,($P<0,05$) соответственно. Это явилось следствием компрессионно-ишемических процессов при сдавлении стволов исследуемых нервов гематомами и последующими некротическими процессами в мягких тканях.

Выводы: 1 ЭНМГ-обследование обладает высокой информативностью и достоверностью, являясь обоснованием для выбора тактики терапии и прогноза неврологических расстройств у больных гемофилией. 2. С целью профилактики гипо-атрофии мышц в конечностях, ведение пациентов осуществляется совместно врачами гематологами, неврологами и физиотерапевтами.

Гігієна та екологія

Hygiene and Ecology

Говорнян С.Л., Бойко Т.Я.

КОРЕЛЯЦІЙНА ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ ЧАСТОТОЮ ВИКОРИСТАННЯ ПК І ДОТРИМАННЯМ ГІГІЄНІЧНИХ НОРМ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.В.)

Вступ. Для багатьох людей комп'ютер став важливою і необхідною частиною способу життя. Наявність персонального комп'ютера (далі ПК) вдома - не рідкість, він використовується як для роботи, так і для розваг, отримання необхідної інформації, перегляду фільмів, прослуховування музики.

Мета дослідження. Використання ПК та мобільних пристроїв чинить негативний вплив на здоров'я, тому актуальним є аналіз цього впливу для забезпечення підтримки здоров'я студентів та вибір методів профілактики порушень здоров'я, пов'язаних з частим використання ПК.

Матеріал і методи. Було опитано 135 студентів різних курсів та спеціальностей. Для опитування було використано власну анкету, метою якої було проаналізувати ступінь використання ПК, ступінь дотримання гігієнічних норм та оцінка скарг та порушень з боку різних органів та систем.

Для визначення ступеня використання ПК кожна відповідь певного питання, яке визначало частоту використання, перерви під час роботи тощо, оцінювалася у балах від 0 до 5 за кожне питання, сума балів вказувала на ступінь використання. Якщо сума балів знаходилась в діапазоні від 0 до 11, то це вказувало на I ступінь використання ПК; від 12 до 20 – II ступінь; від 21 до 31 – III ступінь. Аналогічним методом виконувалась оцінка рівня дотримання санітарно-гігієнічних норм. На скарги та порушення функції систем та органів вказували відповідні відповіді в анкеті. Для обробки та оцінювання анкет було використано програмне забезпечення «Microsoft Excel» та «STATISTICA 10 Enterprise» від StatSoft, Inc.

Результати дослідження. Було виявлено, що 7% з опитаних студентів мали I ступінь використання ПК, 29% - II ступінь, 64% - III ступінь. Найвищий рівень дотримання норм гігієни було виявлено лише у 4% з опитаних, середній – 33%, низький – 62%.

Була встановлена висока обернена кореляція між ступенем використання ПК та рівнем дотримання гігієнічних норм ($r= -0,51$, $p<0,05$). При аналізі зв'язків між ступенем використання ПК та рівнем гігієнічних норм виявлено, що у студентів з високим ступенем використання ПК спостерігався низький рівень дотримання гігієнічних норм.

На порушення здоров'я скаржились 87%, на незначні порушення скаржились 7% та на відсутність порушень - 6%. З 87% студентів, які виявляли у себе порушення, скаржились на проблеми з зором, головний біль та болі у спині, також визначались порушення сну та зниження працездатності та уваги.

Висновок. Згідно проведеному дослідженню можна стверджувати, що сучасні студенти не дотримуються всіх гігієнічних норм, і водночас проводять велику кількість часу за ПК, це у свою чергу несе шкідливий вплив на різні органи і системи організму. Щоб знизити вплив комп'ютера на фізичне і психічне здоров'я людини, необхідно дотримуватися правил роботи за комп'ютером, дбати про дотримання санітарно-гігієнічних вимог і норм в приміщенні, де виконується робота за ПК.

Бондарь Д.О.

НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА НЕНАЛЕЖНА ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЯК ЧИННИКИ РИЗИКУ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЄСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.В.)

Актуальність. Ранній дитячий карієс (РДК) є актуальною проблемою дитячої стоматології у світі та Україні зокрема. Поширеність РДК серед дітей різних регіонів України коливається в межах від 9,05 до 95,3% (Н.В.Біденко, 2013). Як відомо, мікрофлора, яка є етіологічним чинником карієсу зубів, реалізує свій карієсогенний потенціал за наявності чинників ризику: сприятливого середовища (недотримання гігієни порожнини рота) і субстрату – рафінованих вуглеводів (R.J.Berkowitz, 2011). Вивчення складу добових раціонів харчування дітей дошкільного віку у дитячих навчальних закладах (ДНЗ) м. Чернівці свідчить, що вміст простих вуглеводів вдвічі перевищує рекомендований (Л.І.Власик, 2014).

Оскільки, вирішальним для розвитку карієсу є не просто факт вживання їжі, що містить рафіновані вуглеводи, а висока частота і тривалість їх контакту з зубами, метою роботи було проаналізувати наявність аліментарних ризиків за межами ДНЗ та рівень мотивації батьків щодо збереження стоматологічного здоров'я власних дітей.

Матеріал і методи. У дослідженні, яке проводилось анкетно-опитувальним методом, взяли добровільну участь батьки 120-ти дітей старших груп ДНЗ м. Чернівці, які на момент опитування не досягли віку 6-ти років.

Результати дослідження. Як свідчать дані анонімного опитування, 51,7% батьків вважають, що їх діти мають здорові зуби, тому протягом останнього року не відвідували стоматолога навіть з профілактичною метою. Діти 18,3% респондентів потребували стоматологічної допомоги 1-2 рази протягом минулого року, 30% - 3 і більше разів. Загалом 48,3% дітей вже мають запломбовані зуби, причому 16,7% - із 3-річного віку. За межами ДНЗ діти 43,4% опитуваних регулярно вживають солодощі (цукерки, тістечка, випічку 4-6 разів протягом тижня), 45% - 2-3 рази на тиждень і тільки 11,7% батьків свідомо обмежують вживання солодощів. Удома на вечерю 40,8% дітей вживають картоплю та вермішель. Двічі на день чистять зуби 23,3% дітей, 28,3% - вранці або ввечері, 31,7% - кілька разів на тиждень, у 16,7% батьки не слідкують за гігієною порожнини рота.

Висновки. Отримані дані свідчать про наявність додаткових аліментарних ризиків за межами ДНЗ щодо розвитку РДК та недостатній рівень мотивації більшості респондентів щодо збереження стоматологічного здоров'я власних дітей. Тому, програми профілактики РДК повинні здійснюватись спільними зусиллями фахівців стоматологічного, педіатричного, гігієнічного профілю, забезпечуючи можливість навчання та широкого інформування батьків.

Власик К.Л., Власик А.Л., Рандюк Р.Ю.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РАЦІОНІВ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ М.ЧЕРНІВЦІ ЗА ВМІСТОМ КАЛЬЦІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.В.)

Актуальність. Дефіцит кальцію у харчовому раціоні дітей дошкільного віку, коли особливо інтенсивно відбуваються процеси росту, є чинником ризику дизрегуляції обмінних процесів, зокрема порушень мінералізації кісткової тканини та формування зубів.

Метою роботи була гігієнічна оцінка харчових раціонів дітей дошкільного віку м.Чернівці за вмістом кальцію.

Матеріал і методи. Вивчення стану організованого харчування дітей що відвідували 9 ДНЗ м.Чернівці проводили розрахунковим методом шляхом використання даних за 10 днів з меню-розкладок за сезонами року.

Результати дослідження. Проведений аналіз добових раціонів дітей дошкільного віку ДНЗ м.Чернівці засвідчив, що харчування було різноманітним, дотримувалася кратність харчування, інтервали між прийомами їжі, послідовність прийому страв та розподіл енергетичної цінності раціону за прийомами їжі.

Аналіз отриманих результатів показав, що вміст кальцію в усіх раціонах ДНЗ на 15,0-32,6% нижче рекомендованого (800 мг/добу) і в середньому становить 629,75± 13,33 мг/добу. Вміст у раціонах кисломолочного та твердого сирів був нижче рекомендованих (на 33,3 та 40% відповідно), а кількість молока та кисломолочних продуктів – на 18,8% менше рекомендованої. Аналіз сезонної динаміки вмісту кальцію показав, що у раціонах всіх ДНЗ він найбільший влітку (в середньому 699,79±13,22 мг/добу). Восени спостерігається його поступове зменшення (648,48±17,52 мг/добу) до найнижчих значень узимку (550,39±16,05 мг/добу). Навесні вміст кальцію в харчових раціонах дещо збільшується (620,39±19,09 мг/добу), порівняно із зимовим періодом.

Висновки. У раціонах усіх ДНЗ має місце якісний і кількісний дефіцит споживання основних продуктів, які є джерелами кальцію. Найбільший вміст кальцію в харчових раціонах спостерігається влітку, найнижчий – взимку. З метою корекції фактичного харчування дітей дошкільного віку, які відвідують вищевказані ДНЗ м.Чернівці, можна рекомендувати: збільшити споживання молока та кисломолочних продуктів (йогуртів, кефіру, ряжанки, різних видів сиру); з метою кращого засвоєння кальцію забезпечити достатній вміст у харчовому раціоні продуктів, які є джерелами вітаміну D (морська риба жирних сортів, яйця, печінка, масло вершкове).

Шанигін А.В., Войт А.М.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра загальної гігієни
(науковий керівник - д.мед.н. Бабієнко В.В.)

Актуальність. В сучасному суспільстві проблема стресу набуває все більшої актуальності, в зв'язку з цим багато вчених в світі займаються вивченням стрес-факторів. Підготовка студентів в медичних вишах є досить специфічною та не виключає впливу стресових станів. Дослідження останніх років свідчать про те що екзаменаційний стрес є однією з можливих причин погіршення соматичного та нервово-психічного здоров'я студентів.

Мета дослідження. Вивчити особливості прояву стресових станів у студентів-медиків. Провести комплексну оцінку впливу стресу на організм та психічний стан, а також визначити можливі наслідки негативного впливу стресу. Розробити заходи для підвищення стресостійкості студентів під час здачі іспитів.

Матеріали та методи. Під час дослідження було обстежено 60 студентів, яких попередньо було поділено на дві групи (основну та контрольну). У студентів основної групи було проведено оцінку нервово-психічного стану (за методикою Т. Немчина), рівня глюкози крові натще, визначено частоту серцевих скорочень та рівень артеріального тиску. Студентам контрольної групи були проведені аналогічні дослідження в умовах повсякденного навчального графіку до та після занять.

Результати досліджень. До здачі екзамену у 73,3% досліджуваних студентів активізувалась когнітивна діяльність, покращилась кмітливість і здатність до зосередження, підвищилась розумова працездатність,відбулося відчуття підйому готовності до роботи, зрушення в сторону симпатикотонії. Після екзамену у 60% студентів основної групи стан здоров'я погіршився. Виникла дезорганізація психічної діяльності,порушення і дезорганізація соматичних функцій.

Висновки. Проаналізувавши отримані дані було встановлено, що під час екзаменаційної сесії у студентів відмічається стрес середнього ступеня важкості, про що свідчать зміни як психологічного, так соматичного стану здоров'я у досліджуваної групи студентів. Було відмічено зниження продуктивності праці та підвищення відчуття фізичного дискомфорту. Згідно проведених досліджень та отриманих даних були розроблені рекомендації по усуненню та профілактиці екзаменаційного стресу.

Гончарук І.О.

ЖИВА ВОДА: МЕДИЧНИЙ АСПЕКТ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра внутрішньої та сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Гуцол Л.П.)

«Вода стоит особняком в истории нашей планеты. Нет природного тела, которое могло бы сравниться с ней по влиянию на ход основних геологических процессов. Нет земного вещества, которое ее бы не заключало. Все земное вещество ею проникнуто и охвачено» (В.І.Вернадський). Актуальність окресленої теми обумовлюєтеся, по-перше, низьким рівнем досліджень вченими-біологами властивостей живої води; по-друге, перспективами, які можуть бути практично використаними в медицині шляхом використання властивостей живої води.

«Мертва» вода (акваеха, або аноліт) має кисле середовище і надає могутню стерилізуючу дію. Її можна використовувати в побуті – для знезараження питної води, обробки приміщень, замочування і відбілювання білизни, обробки посуду для консервації, фруктів і коренеплодів для тривалого лікування та оздоровлення людей і тварин.

«Жива» вода (католіт) має лужне середовище і є потужним біостимулятором. Легко проникає через біологічні мембрани, стимулює ферментативні системи, діяльність клітин, окислювально-відновні процеси, запобігає перекисному окисленню ліпідів клітинних мембран (антиоксидант), підвищує засвоєння їжі, нормалізує клітинний обмін, сприяє виведенню шлаків і підсилює захисні механізми. Католіт (лужна або «жива» вода) в перші хвилини після електроактивації являє собою воду з інтенсивно осідаючим осадом і піною на поверхні. Нагадує дощову воду з легким присмаком харчової соди, з величиною pH = 10,5-11, Redox-потенціал – мінус 800 мВ, тобто перенасичена електронами. У свіжоприготованого католіту поверхневий натяг близько до 62 мН/м і протягом години швидко виростає до значення, характерного для водопровідної води – 72 мН/м. Низькою величиною поверхневого натягу пояснюються її миючі, емульгуючи властивості. Жива вода інтенсифікує обмін речовин в живих тканинах, прискорюючи, наприклад, ріст рослин, заживляючи рани, поліпшуючи самопочуття, знижуючи сприйняття до дії несприятливих факторів, тобто поліпшуючи загальний стан здоров'я.

Католіт має визначальний вплив на роботу і тонус судин артеріальної системи, регулює їх просвіт. Враховуючи, що він є донором електронів, тобто антиокислювачем, його відносять до антиоксидантів. Механізм дії на живі системи схожий на вплив імуностимуляторів-вітамінів Е, С, Р, РР та ін.

Гринкевич Л.Г., Бугай С.Ю., Купчанко К.П.

ВИВЧЕННЯ ПОПУЛЯРНОСТІ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра медичної і фармацевтичної хімії
(науковий керівник - викл. Бугай С.Ю.викл. Купчанко К.П.)

Зі зростанням темпів та інтенсивності життя сучасної людини зростає потреба в джерелах додаткової енергії, які б створювали ефект бадьорості на весь робочий період. Тому на зміну традиційним напоям приходять синтетичні, іменовані в народі «енергетиками», які швидко піднімають настрій і стимулюють розумову діяльність на тривалий період. Механізм дії кожного окремого компоненту енергетика відомий вченим, але як працюють ці компоненти у суміші – остаточно не вивчено. Тому для виявлення масштабів захоплення молоді цими напоями метою роботи є вивчення частоти вживання енергетичних напоїв майбутніми медиками та їх обізнаності щодо впливу енергетиків на організм людини.

Соціологічне опитування проведене з 270 студентами 1-го курсу (14-15 років) та 190 студентами 2-го курсу (16-17 років) Чернівецького медичного коледжу БДМУ. Використані соціологічні та статистичні методи дослідження. Карта опитування охоплювала питання щодо мотивації, частоти та кількостей вживання енергетиків студентами, а також поінформованості стосовно правил їх вживання. Результати опитування свідчать, що найуживанішими кофеїновмісними напоями серед студентів коледжу є чай та кава – 35 % та 55 %, відповідно. Проте 7,04 % студентів 1-го і 1,05 % студентів 2-го курсів вживають «Burn» та «Red Bull» як мінімум один раз на тиждень. Більшість студентів 1-го (80,0 %) та 2-го (84,2 %) курсів поінформовані щодо негативного впливу цих напоїв на організм. Для 8 студентів 1-го курсу, що вживають енергетики, популярність вживання енергетичних напоїв пов'язана з солодкуватим, приємним смаком; для трьох першокурсників – з бажанням підтримати компанію друзів, решта респондентів вживають енергетичні напої тільки під час сесії чи пізніх вечірок. Засмучує той факт, що 8 із 19 студентів 1-го курсу, які вживають енергетики, не цікавляться інформацією щодо особливостей їх вживання, а одинадцятеро першокурсників та двоє другокурсників володіють цією інформацією, але правил не дотримуються.

Отже, більшість студентів 1-2 курсів Чернівецького медичного коледжу БДМУ не вживають енергетичні напої й повною мірою володіють інформацією щодо негативного впливу на організм людини. Популярність енергетиків зростає в період сесії чи пізніх вечірок і пов'язана з приємним смаком та збуджувальною дією на організм.

Йосипенко В.Р.

АЛКОГОЛІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: ПРИЧИНИ ТА АЛЬТЕРНАТИВИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - викл. Іфтода О.М.)

Актуальність. Профілактика алкоголізму є актуальною соціально-економічною та медичною проблемою сьогодення, адже за даними ВООЗ в Україні 40% дітей та молоді віком 14-18 років залучені до систематичного вживання алкогольних напоїв (АН).

Метою роботи було вивчити та проаналізувати передумови вживання АН у студентському середовищі та бачення молоддю альтернатив їх споживання.

Матеріал і методи. У дослідженні, яке проводилося анкетно-опитувальним методом, взяли добровільну участь 150 студентів лікувального та стоматологічного факультетів БДМУ віком 19-21 рік, з них 37% юнаків та 63% дівчат.

Результати дослідження показали, що юнаки раніше знайомляться з АН: 14% юнаків і 4% дівчат вперше спробували їх у віці 7-10 років, 24% та 19% відповідно – в 11-13 років. У більшості респондентів перше вживання спиртного припадає на період 14-15 (35,5%) та 16-17 років (23%), 92% спробували АН до досягнення повноліття. Як правило, вперше вжитими АН були пиво (36% юнаків і 24% дівчат) і вино (29% і 53% відповідно).

Важливим ланцюгом у розвитку алкоголізації є залучення до вживання АН у сім'ях і групах однолітків. Ініціаторами знайомства з АН у 53% респондентів були друзі, у 23% - батьки та родичі, і лише 12,5% спробували їх з власної ініціативи. Вдома під час свят вживають АН 28,5% опитаних, причому у 32,5% батьки спокійно до цього ставляться, що сприяє трансляції даних традицій у наступні покоління. Мотивами вживання АН у 54,5% студентів є стресові ситуації у 18,5% - поганий настрій, для 15% приводом є святкові події, а 9,5% випивають «за компанію». Систематично (2-4 рази протягом місяця) вживають АН 24% юнаків та 13% дівчат, що дозволяє віднести їх до групи ризику.

Про шкідливий вплив АН 28% респондентів дізналися від батьків, 24% - із ЗМІ та інтернету, 23,5% - від викладачів, і лише 14% - від медпрацівників. Альтернативою вживанню АН молоді люди вбачають спорт, навчання, спілкування з друзями, хобі, музику, літературу, для юнаків - це також комп'ютерні ігри, перегляд кінофільмів, для дівчат – кохання, шопінг та шоколад.

Висновки. Аналіз отриманих результатів свідчить про домінуючий вплив мікросоціуму на алкоголізацію сучасної молоді. Провідним мотивом вживання АН є регуляція внутрішнього психологічного стану. Тому, спільні зусилля педагогів, психологів, медиків слід спрямувати на систематичну профілактику вживання алкоголю з акцентом на особистісний фактор, що дозволить сформувати адекватне ставлення до проблеми та зробити вибір на користь здорового способу життя.

Кіріл А.О., Бабій Н.В.

СУВОРЕ ВЕГЕТАРІАНСТВО З ПОЗИЦІЇ ТРОФОГІГІЄНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.В.)

Актуальність. Вегетаріанство — це давня оздоровча система харчування, що базується на продуктах рослинного походження та передбачає певний спосіб життя. На сьогодні близько 1 млрд людей у світі відмовляються від їжі тваринного походження. Серед вегетаріанців багато відомих вчених, політиків, акторів тощо. Розрізняють такі різновиди вегетаріанського харчування: веганство (дозволяється вживати лише рослинну їжу); лактовегетаріанство (крім рослинної їжі вживаються молочні продукти); лактоововегетаріанство (дозволяється додатково до молочно-рослинної їжі вживати яйця птиці); вітаріанізм (дозволяється лише сира вегетаріанська їжа).

Метою роботи було проаналізувати веганство та вітаріанізм з позиції трофогігієни.

Результати дослідження. У харчовому раціоні суворих вегетаріанців має місце дефіцит повноцінних білків, вітамінів B2, B12, A і D. Вміст кальцію, заліза, цинку і міді у продуктах рослинного походження кількісно може бути достатнім, але засвоюваність їх з рослинної їжі низька. У дітей, які тривало перебувають на рослинній дієті частіше спостерігається відставання у фізичному розвитку, зростає ризик виникнення рахіту, анемії.

Таким чином, веганство та вітаріанізм не є раціональними для організму дітей і підлітків, вагітних жінок, осіб важкої фізичної праці та спортсменів. Також веганство не може забезпечити підвищену потребу в легкозасвоюваному кальції у літніх людей, особливо коли на фоні дефіциту вітаміну D зростає ризик розвитку остеопорозу. За певних умов, зокрема при великих хірургічних втручаннях, опіковій хворобі, захворюваннях органів травлення, які супроводжуються синдромами мальдигестії та мальабсорбції, підвищується потреба в повноцінному білку, яку не може забезпечити суто рослинна їжа.

У 1990 році Американська дієтологічна асоціація висловила свою позицію щодо суворого вегетаріанства: за умови доповнення раціону препаратами вітамінів і мінеральних речовин веганство може мати значення у профілактиці ожиріння та атеросклерозу.

Висновки. З позиції трофогігієни для здорових людей оптимальним є змішане харчування: достатнє споживання овочів, фруктів, різних вегетаріанських страв та помірне споживання м'яса та риби. Це обумовлено тим, що змішаний раціон більш збалансований за вмістом есенційних нутрієнтів і створює кращі можливості для пристосування до індивідуальних біохімічних процесів. Позитивні аспекти вегетаріанської дієти можуть бути використані в дієтотерапії з урахуванням індивідуальних особливостей порушень обміну речовин.

Ковальчик А.К., Козловска Е.К., Жонца М.Ж., Коцка К.К.

СТАВЛЕННЯ ПОЛЬСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ДО УЧАСТІ В ПРОГРАМІ СКРИНІНГУ ДЛЯ РАННЬОГО ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

Медичний університет в Любліні, ,
Студентське наукове коло при кафедрі онкології та гігієни навколишнього середовища медичного Університету в Любліні, Польща
(науковий керівник - д.мед.н. Коцка К.К.)

Рак товстої кишки займає третє місце в Польщі та друге в Європі по найчастіше виступаючим новоутворенням. Розвивається на основі поліпів, котрі в період до 10 років змінюються і приймають злоякісну форму. Виконання повної колоноскопії з усуненням поліпів зменшує ризик захворювання на рак товстої кишки на 76-90%. В зв'язку з вищезгаданим, розроблено і впроваджено скринінг раку товстої кишки, повністю фінансований Міністерством здоров'я.

З метою заохочення поляків до участі в профілактичних обстеженнях, від 2012 року особи в віці 55-64 роки та особи з симптомами хвороби отримують персональні запрошення на обстеження.Метою обстежень було оцінити ставлення поляків до участі в скринінгу для раннього виявлення раку товстої кишки.

Матеріал і методи. Діагностичне обстеження було проведено в 111 установах Любельської губернії в період від березня до травня 2014 року. В обстеженнях взяли участь 937 офісних працівників. Програмою був авторський бланк анкети, що складався з 19 питань і специфікацій. Зібраний матеріал було піддано статистичному аналізу непараметричним тестом статистичним $\chi 2$ Pearsona. Прийнято рівень значимості $p<0,05$.

Результати дослідження. У скринінгу для раннього виявлення раку товстої кишки досі брало участь лише 6% респондентів, це частіше були чоловіки, ніж жінки. Кращим знайомством з профілактичною програмою характеризувались старші особи. Ці люди, безумовно, охочіше скористалися б з колоноскопічного обстеження (p=,00000). Цілих 58% респондентів, в родинах котрих були випадки новоутворень, не мають наміру або не певні чи будь-коли візьмуть участь в безкоштовних профілактичних обстеженнях, навіть якщо одержать персональне запрошення.

Висновки. Більшість обстежених не чули про реалізацію програми раннього викриття раку товстої кишки, решта респондентів мають невеликі знання в цій галузі. Проведені дослідження показали низьку зацікавленість поляків онкологічним скринінгом, а факт наявності в родині хворого на рак, не схильний змінювати це ставлення. Необхідно розробити і впровадити методи для підвищення знань поляків на ризик захворюваності та ефективності скринінгу.

Коротун О.П., Гавриньова О.О., Кірдей І.Ю., Мельничук А.В., Липка В.Т.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ ДИМЕТОАТУ НА ТВАРИН З РІЗНИМ ТИПОМ АЦЕТИЛЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - д.мед.н. Власик Л.І.)

Актуальність роботи. Одними з найпоширеніших полютантів навколишнього середовища є пестициди. Традиційно одними із найбільш застосовуваних залишається фосфорорганічні, зокрема, диметоат - інгібітор ферменту ацетилхолінестерази, що каталізує гідроліз ацетилхоліну, який відповідає за передачу нервового імпульсу. Відомо, що N-ацетилтрансфераза бере участь у синтезі ацетилхоліну, тому особи з різною активністю цього ферменту повинні володіти різною чутливістю до впливу антихолінестеразних засобів. Однак, сучасна система гігієнічного регламентування цих шкідливих сполук не враховує індивідуальну схильність до них осіб з різним типом ацетилювання. Більш багатообіцяючим стає підхід, який враховує індивідуальну схильність кожної людини та визначення біомаркерів схильності та пошуку біомаркерів ефекту до шкідливого впливу ксенобіотиків.

Мета дослідження: здійснити гігієнічну оцінку біомаркерів ефекту та швидкості ацетилювання як біомаркера схильності до шкідливого впливу диметоату для найбільш вразливих верств населення.

Матеріали дослідження. Експеримент проводили на статевозрілих (віком 6 міс.) щурах-самцях. Кількість тварин у статистичній групі становила 6-12. Інтоксикацію диметоатом моделювали шляхом внутрішньошлункового введення протягом 28-ми днів його водного розчину з розрахунку 5 мг/кг. Тип ацетилювання попередньо визначали за допомогою амідопіринового тесту. Вплив на організм оцінювали за змінами біохімічних показників крові: холінестерази, метгемоглобіну та показників прооксидантно-антиоксидантної рівновани (окисно модифікованих білків (ОМБ), малонового альдегіду (МА), глутатіон-S-трансферази (Г-S-Т), глутатіонредуктази (ГР)).

Результати дослідження. Підгостра дія диметоату спричинила пригнічення активності холінестерази на 18% у "швидких" ацетиляторів та на 8% у "повільних". У "повільних" та "швидких" ацетиляторів спостерігали зростання концентрації метгемоглобіну крові, яке було більш вираженим у "швидких" ацетиляторів - на 224% (у «повільних» - на 131%). При дослідженні показників прооксидантно-антиоксидантної рівновани у тварин з "швидким" типом ацетилювання виявлено підвищення рівня ОМБ крові на 22% та печінки на 31%, тоді як у "повільних" – цей показник не зазнав змін. Крім того, у "швидких" ацетиляторів спостерігали пригнічення активності каталази крові на 29% та ГР крові на 42%. У "повільних" ацетиляторів за умов підгострого впливу диметоату в крові спостерігали зниження рівня МА на 29%, зростання активності ГР на 46%, зниження активності Г-S-Т на 37%. У печінці тварин з "швидким" типом ацетилювання спостерігали зростання рівня МА на 34%, яке супроводжувалося значнішим, ніж у "повільних" ацетиляторів зростанням активності ГР.

Висновки. В результаті дослідження було з'ясовано, що "швидкий" тип ацетилювання є біомаркером схильності до шкідливого впливу диметоату, що має прогностичний характер для встановлення особливостей та механізмів розвитку реакцій організму при хронічній дії хімічних чинників. Виявлено, що зростання рівня метгемоглобіну крові є додатковим біомаркером ефекту шкідливого впливу диметоату. З'ясовано, що показники прооксидантно-антиоксидантної рівноваги (каталаза, ГР, МА, Г-S-Т крові) є додатковими біомаркерами шкідливого ефекту диметоату.

Писаренко Г.Н., Богачева О.С.

ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПОСТРАНЕННОСТИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, КОТОРЫЕ ОБУЧАЮТСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АГРАРНЫХ ЛИЦЕЯХ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра гигиены и экологии
(научный руководитель - д.мед.н. Коробчанский В.К.)

Все больше важное и ведущее значение приобретает проблема оценки состояния индивидуального здоровья человека и контроль за изменениями его уровней, особенно для личностей, которые поддаются высоким психоэмоциональным и физическим нагрузкам, а также для подростков школьного возраста. Принято рассматривать переход от здорового состояния к болезни как процесс постепенного снижения способности человека приспосабливаться к изменениям социальной и производственной среды, а также к внешним условиям жизнедеятельности. Состояние организма (его здоровье или болезнь) – не что иное, как результат взаимодействия с окружающей средой, то есть результат адаптации или дизадаптации к условиям среды. Общеизвестен и тот факт, что переход подростков из общеобразовательной школы в образовательные учреждения профессионально-технического образования сопровождается изменением привычного для них режима дня, в первую очередь, режима учебных занятий, увеличением общей и учебной нагрузки, принципиальным изменением характера деятельности (увеличивается доля физического труда и возникают предпосылки контакта с неблагоприятными факторами производственной среды).

Целью данного эксперимента было изучение распространенности среди изучаемого контингента донозологических психических состояний с помощью «психодиагностического опросника старшеклассника». Ответы на вопросы теста обрабатывались с помощью специального ключа. Сумма набранных баллов по отдельным шкалам опросника позволила сделать вывод о наличии или отсутствии наиболее распространенных состояний психической дизадаптации, которые предшествуют астении, депрессии и ипохондрии.

В данном исследовании принимали участие подростки 15-18 лет, которые в течении 3 лет обучения осваивают специальности: «слесарь по ремонту сельскохозяйственных машин и оборудования» (1 курс), «тракторист - машинист сельскохозяйственного (лесохозяйственного) производства» (2 курс), «водитель автотранспортных средств» (3 курс) на базе Одноробовского профессионального аграрного лицея (Харьковская область, Украина).

Психическое здоровье исследовалось по результатам изучения распhостраненненого среди контингента донозологических психических состояний. Проявления астении наблюдались у 13,5%, 18% и 5,5% 1, 2 и 3 курсов соответственно. Довольно высокие показатели (31,5%, 23,9%, 26,7%) имели и показатели – предвестники депрессивных состояний. Намного меньший процент (10,7%) соответственно 1 и 2 курсов (32% и 33,9% соответственно) был у 3 курса по показателю ипохондрии.

В результате проведенного исследования обнаружено, что у подростков 1 и 2 курсов существенно больше было особ с предвестников астении и ипохондрических состояний, что свидетельствует о сложности в процессе психологической адаптации, которую испытывают подростки к условиям и характеру обучения.

Помогайбо К.Г., Кузнецова Д.О.

ИЗУЧЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения
(научный руководитель - к.мед.н. Чумак Л.І.)

Ожирение – одна из самых больших проблем современной жизни. Особенно страшно, когда эта проблема касается детей. По статистике, каждый пятый ребенок на планете страдает ожирением. Ожирение у детей проблема особая, так как дети не могут самостоятельно вести активный образ жизни и готовить себе здоровую пищу. Ответственность за это несут взрослые.

Цель исследования: изучить рацион питания подростков с избыточным весом.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 112 родителей детей, у которых был выявлен избыточный вес. Анкета состояла из 2 основных разделов: в первом перечислялись продукты, и родителям предлагалось подчеркнуть те из них те, которые дети ели чаще всего. Вторым разделом анкеты являлась частота посещения ресторанов «фаст-фуд» и контроль родителей за питанием детей.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса родителей было установлено, что в питании детей преобладали твердые жиры в виде колбасных изделий, (практически ежедневно), полуфабрикатов и легкоусвояемые углеводы в виде хлебобулочных, макаронных изделий, различных сладких десертов, было недостаточно овощей, фруктов, рыбы. Родители отвечали, что между основными приемами пищи дети употребляли по убывающей степени: шоколад, конфеты, чипсы, фрукты и прочее. При этом в основном дети предпочитали утолять жажду сладкими напитками (соками, сладкой газированной водой, чаями), реже обычной водой и компотами. 55% семей посещали закусочные быстрого приготовления. На сегодняшний день предприятия, где продают фаст–фуд , позволяют легко и быстро перекусить, но они редко продают здоровую пищу. Как правило, такая пища содержит больше калорий и вредных жиров и меньше питательных веществ, чем домашняя. Всего лишь 16% родителей ответили, что полностью контролируют питание их ребенка в течение дня.

Выводы. По результатам полученных данных опроса причинами развития избыточного веса у данной группы детей было нерациональное и бесконтрольное питание. Таким образом, большое значение имеет формирования родителями стереотипа правильного питания у детей еще с раннего детства.

Урсу К.М.

ПЛЮСИ ТА МІНУСИ СТВОРЕННЯ ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНИХ ОРГАНІЗМІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гігієни та екології
(науковий керівник - д.б.н. Масікевич Ю.Г.)

Актуальність. Незважаючи на відсутність в Україні закону з біобезпеки, подальший розвиток суспільства немислимий без урахуванням принципів Картахенського протоколу з біобезпеки, директив Європейського Союзу, рекомендацій ВООЗ та досвіду передових країн світу. Стосовно використання генетично модифікованих організмів (ГМО) думка далеко не однозначна. Деякі вчені вважають генетично модифіковану продукцію (ГМП) ледь не панацеєю спасіння населення від голоду та хвороб. В той же час створення ГМО супроводжується виродженням видів, які мільйони років відбирав природний добір. Експерти ООН підрахували, що другою головною причиною втрати біорізноманіття є вторгнення чужорідних видів, для яких не має хижаків .

Метою роботи було проаналізувати плюси та мінуси створення ГМО.

Матеріал і методи. Використано порівняльний метод на основі вивчення вітчизняних та зарубіжних досліджень.

Результати дослідження. На підставі проведеного нами аналізу вітчизняної та зарубіжної наукової літератури (Кучук Н., 1997; Блюм Я.,2002; Кунах В., 2008; Memelink J., 1996; Munkert J, 2014; та ін.) складено досить вичерпний список досягнень сучасної біотехнології. Використовуючи сучасні методи трансгенозису одержують організми стійкі проти шкідників і гербіцидів, вірусів, грибних патогенів, бактеріозів, з підвищеною загальною продуктивністю та покращеною якістю, розробляються альтернативні джерела енергії, створюються нові форми ліків, тощо. Останнім часом має місце широка дискусія щодо перспектив використання ГМО. Серед основних проблем зазначаються: необхідність оцінки потенційного ризику вертикального та горизонтального перенесення генів ГМО на існуючі аборигенні види (переопилення нормальних видів, оцінка віддалених наслідків), розроблення правил вивільнення трансгенних рослин у навколишнє середовище; затвердження консенсусних документів з біобезпеки ГМО; розроблення методології посткомерційного моніторингу ГМО тощо (Кучук, 2003; Мельничук, 2003; Сорочинський Б., 2005; та ін.).

Висновки. Із самого початку комерційного використання генетично модифікованих рослин у сільському господарстві між вченими у всьому світі тривають дискусії про те, чи достатньо вони розуміють основи життя закладені еволюцією, щоб маніпулювати генами і починати масове використання у сільському господарстві та виробництві продуктів харчування. За даними на 2002 рік генетично модифіковані рослини вирощуються для комерційного використання у 16 країнах світу. Цілий ряд високорозвинутих країн (США, Японія та ін.) досить широко використовують ГМП. В той же час, низкою держав в 2005 році був прийнятий "Берлінський маніфест", який схвалив близько 100 регіонів без ГМО. На сьогоднішній день не існує однозначно стверджуючої відповіді, що важливіше: врятувати людей відсталих країн від голоду, або чекати появи порушення генетичного балансу Біосфери від застосування ГМО. Одночасно із академічними баталіями занепокоєння почали проявляти люди найрізноманітніших професій.

Дерматологія та венерологія

Dermatology and Venereology

Гулей Л.О., Молокус І.В.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ - ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність проблеми вугрової хвороби (акне) визначає значна поширеність дерматозу, особливо серед жінок репродуктивного віку (частка жінок з вугровими висипаннями віком 25-40 років становить 40-54%), схильність до хронічного рецидивуючого перебігу, резистентність до стандартних методів терапії, що є причиною депресивних станів та зниження якості життя таких пацієнток.

Метою роботи було з'ясувати ступінь негативного впливу вугрової хвороби на якість життя хворих на вугрову хворобу серед жінок репродуктивного віку шляхом застосування спеціально розробленого опитувальника для визначення емоційного стану пацієнта.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 50 жінок репродуктивного віку, хворих на акне, віком від 16 до 35 років, які було комплексно обстежено згідно з наказом МОЗ України від 08.05.2009 №312 «Про затвердження клінічних протоколів надания медичної допомоги хворим на дерматологічні захворювання». Для оцінки їх емоційного стану було запропоновано дати відповіді на запитання та самостійно заповнити відповідну форму опитувальника CADI (Кардифський індекс недієздатності пацієнтів), після чого було проведено їх аналіз.

Результати дослідження. Згідно із загальноприйнятими критеріями класифікації вугрової хвороби, легкий ступінь тяжкості дерматозу встановлено у 32 жінок (64%), середній – у 18 жінок (36%). У досліджуваній групі хворих комедональну форму акне діагностовано у 15 (30%), папулопустульозну — у 35 (70%) пацієнток. Давність захворювання шкіри становила від 1,8 до 6,3 року (в середньому 5,2 року). Після аналізу відповідей в опитувальнику CADI, які є неодмінною складовою діагностичного алгоритму вугрової хвороби, було проведено його вираховування. Встановлено, що у пацієнток з легким ступенем тяжкості захворювання CADI склав від 1 до 5 балів (в середньому 3,7 бали), тоді як при середньому ступені тяжкості захворювання CADI склав від 4 до 10 балів (в середньому 7,9 бали).

Висновок. У жінок репродуктивного віку – хворих на акне встановлено зміни показників якості життя, які свідчать, що вугрова хвороба, особливо з середнім ступенем тяжкості дерматозу, призводить до соціальної дезадаптації у суспільстві, невпевненості у собі, що потребує раціональних терапевтичних підходів серед жінок репродуктивного віку.

Карвацька Ю.П., Кондратов В.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність теми. Вугри вульгарні (Acne vulgaris) – поширений хронічний дерматоз із групи гнійничкових захворювань шкіри. В основі розвитку вульгарних акне лежить гнійно-запальний процес сально-волосяного комплексу шкіри, причиною якого є розмноження умовнопатогенних та сапрофітних мікроорганізмів (Propionibacterium acnes, Staphylococcus epidermiditis та ін.) на тлі нейроендокринних, обмінних, мікроциркуляторних та інших порушень. На сучасному етапі вугри вульгарні характеризуються більш тяжким клінічним перебігом через формування в акнеформної флори резистентності до засобів антибактеріальної терапії, що обгрунтовує актуальність удосконалення лікування дерматозу.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на вульгарні вугри шляхом застосування топічного засобу із вмістом сульфатіазолу срібла.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 27 хворих на вугри вульгарні віком від 18 до 26 років. У 18 осіб діагностовано акне середньої тяжкості, в інших 9 – тяжку форму дерматозу. У процесі лікування хворі були розподілені на дві групи: I (основна) – 14 осіб, яким на тлі стандартної терапії призначали топічний засіб із вмістом сульфатіазолу срібла «Аргосульфан», II (порівняльна) – 13 осіб, які отримали стандартну терапію із застосуванням іншого місцевого засобу.

Результати дослідження. Аналіз результатів лікування засвідчив, що у пацієнтів основної групи регрес пустульозної (гнійничкової) висипки відбувався на 3-5 діб (в середньому в 1,3 раза) швидше, ніж у пацієнтів порівняльної групи, а регрес папульозної висипки – на 3-4 доби (в 1,2 раза) швидше. Також слід зазначити, що появу нових пустульозних акне впродовж лікування спостерігали у 56,2% пацієнтів порівняльної групи і лише у 14,3% хворих основної групи. Отже, застосування топічного засобу «Аргосульфан» із вмістом сульфатіазолу срібла, який має широкий спектр антибактеріальної дії, у т.ч. проти Propionibacterium acnes, Staphylococcus epidermiditis та ін., сприяє прискоренню регресу вугрової висипки та попереджає розвиток свіжих пустульозних елементів акне.

Висновок. Застосування топічного засобу «Аргосульфан» із вмістом сульфатіазолу срібла підвищує клінічну ефективність лікування акне, добре переноситься хворими, що свідчить про доцільність призначення даного засобу в комплексній терапії вульгарних вугрів.

Перепічка В.В., Карвацька Ю.П.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТРИХОМОНІАЗУ У ЧОЛОВІКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник - к.мед.н. Перепічка М.П.)

Актуальність теми. Трихомоніаз – найбільш поширене захворювання, що передається статевим шляхом. Щорічно в світі реєструють більше 250 млн. осіб, що захворіли на трихомоніаз. Водночас в останні роки лікування трихомоніазу стає все менш ефективними через резистентність збудника (T. Vaginalis) до антипротозойних препаратів, що сприяє хронізації захворювання та обгрунтовує актуальність удосконалення його терапії.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на хронічний трихомоніаз шляхом застосування імуномодулюючого засобу.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 25 хворих (чоловічої статі) на урогенітальний трихомоніаз віком від 19 до 52 років. Для верифікації діагнозу проводили: РІФ та ПЛР мазків з уретри та секрету простати. У процесі лікування хворі були розподілені на дві групи: 1-а група – 12 осіб, які отримали стандартну антипротозойну терапію – трихопол по 250 мг тричі на добу 4 доби і ще 4 доби по 250 мг двічі на добу (5 г на курс); 2-а група – 13 осіб, які на тлі стандартної терапії отримали імуномодулятор лікопід (по 10 мг один раз на добу впродовж 10 днів).

Результати дослідження. У більшості (17 осіб – 68%) чоловіків, хворих на трихомоніаз, клініка запальних змін в урогенітальному тракті проявлялася уретропростатитом. У 8 (32%) пацієнтів клінічні прояви трихомонадної інфекції були відсутніми, видимі слизові оболонки були без ознак запалення, однак при цьому у хворих були скарги на слизисто-гнійні виділення із уретри. На момент закінчення лікування скарги пред'являли 90,8% пацієнтів із 1-ї групи і 48% – з 2-ї групи. Через місяць після лікування тільки 16,2% хворих з 2-ї групи пред'являли скарги, тоді як з 1-ї – 76%. Частота виявленняT.Vaginalis мікробіологічними методами на момент закінчення лікування в 2-й групі складала лише 10,9% випадків, тоді як в 1-й – 32,8%. Через місяць після лікування частота виділення T.Vaginalis в 2-й групі складала лише 6,8% випадків, а в 1-й – 11,6%.

Висновок. Включення імуномодулюючого засобу лікопіда в комплексну терапію хронічного трихомоніаза підвищує клініко-лабораторну ефективність антипротозойної терапії у даної категорії хворих. Проведені дослідження свідчать про доцільність включення імуномодулятора лікопіда в схему комплексної терапії хронічного тріхомоніазу.

Степан Н.А., Гулей Л.О.

СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність теми. Актуальною задачею сучасної дерматології є визначення патогенетичних чинників екземи з метою оптимізації її лікування. Це зумовлено збільшенням кількості хворих на екзему та більш тяжким її клінічним перебігом, що, зокрема, пов'язують із розвитком у пацієнтів стану ендогенної інтоксикації.

Мета роботи – визначити вплив різних методів лікування на стан ендогенної інтоксикації у хворих на екзему.

Матеріали та методи. Спостерігали 41 хворого на екзему віком від 19 до 73 років, які у процесі лікування були розподілені на дві групи: I (порівняльна) – 21 хворий, які отримали засоби стандартної терапії; II (основна) – 20 осіб, яким на тлі базового лікування додатково призначали антиоксидантний препарат «мексидол»: по 125 мг – при обмежених формах та по 250 мг – при поширеному ураженні шкіри 1 раз на добу впродовж 1-го тижня та двічі на добу – впродовж 2-го тижня. Стан ендогенної інтоксикації оцінювали за рівнем у сироватці крові середньомолекулярних пептидів – молекул середньої маси (МСМ). Групу контролю склали 34 практично здорові особи (донори).

Результати дослідження. У хворих на екзему в період загострення дерматозу виявлено вірогідне зростання (на 32,7%, $p<0,001$) рівня МСМ (0,2840,006 о.о.г./мл; в осіб контрольної групи – 0,2140,005 о.о.г./мл), що свідчить про формування у них стану ендогенної інтоксикації. Наприкінці лікування у пацієнтів порівняльної групи встановлено підвищення рівня МСМ (на 18,2%, $p<0,001$; до лікування – 0,2750,006 о.о.г./мл; після лікування – 0,3250,012 о.о.г./мл). Водночас у хворих основної групи, які додатково отримали антиоксидантний засіб мексидол, відзначено вірогідне зменшення рівня МСМ (на 17,1%, $p<0,001$; до лікування – 0,2940,009 о.о.г./мл; після лікування – 0,2440,009 о.о.г./мл) із наближенням до рівня показника в осіб контрольної групи, що свідчить про зменшення ознак ендогенної інтоксикації у пацієнтів основної групи.

Висновок. Комплексне лікування хворих на екзему із застосуванням антиоксидантного препарату «мексидол» порівняно із базовою терапією сприяє вірогідному зменшенню у сироватці крові середньомолекулярних пептидів – маркерів стану ендогенної інтоксикації, що обгрунтовує доцільність призначення антиоксидантних засобів у період загострення даного дерматозу.

Ширій Т.І., Градик Р.Т.

ФАКТОРИ РИЗИКУ, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РОЗАЦЕА

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра сімейної медицини та дерматології, венерології
(науковий керівник - д.мед.н. Надашкевич О.Н.)

Актуальність. На сьогоднішній день розацеа, або рожеві вугрі, є одним із найпоширеніших дерматозів. Захворювання у різних країнах становить від 1 до 10% загальної популяції. Частіше розацеа спостерігається у населення північноєвропейських країн, переважно у жінок. Перші прояви хвороби спостерігають в основному в 30-40 років, основна клінічна картина формується у 40-50 років, хоча останнім часом дерматоз з'являється і у дітей. Остаточно не вирішеним залишається питання етіології та патогенезу захворювання. Також немає єдиної думки щодо лікування хвороби.

Мета. На основі аналізу останніх даних вітчизняної та зарубіжної літератури з'ясувати фактори ризику, сучасні погляди на етіологію та патогенез, підвищити ефективність профілактики та лікування.

Матеріали та методи. Аналітичні, статистичні.

Результати. Список потенційних тригерів розацеа є надзвичайно великим. Однак найбільш поширеними факторами ризику є сонячне випромінювання (81%), емоційний стрес (79%), спекотна погода (75%), вітер (57%), важкі тренування (56%), алкоголь (52%), ванни (51%), холодна погода (46%), гостра їжа (45%), висока вологість повітря (44%), засоби догляду за шкірою (41%), гарячі напої (36%), косметика (27%), ліки (15%). Також важливу роль у розвитку розацеа відіграють порушення з боку шлунково-кишкового тракту, зокрема наявність H.Pylory та збільшена кількість умовно-патогенної флори на обличчі (demodex folliculorum). На сьогоднішній день існує багато методів лікування різних потенційних ознак і симптомів розацеа від сучасних медикаментів до лазерної терапії. Розацеа може істотно варіювати від одного пацієнта до іншого, і лікування повинно бути пристосоване лікарем індивідуально для кожного стану. Основні принципи лікування хворих на розацеа зумовлені етіопатогенезом і особливостями перебігу захворювання. За даними американських вчених, у 78% хворих на розацеа вдавалося контролювати перебіг захворювання завдяки уникненню провокуючих факторів. У системній терапії судинних розладів при розацеа застосовують препарати, які володіють вазорегуляторною дією (флебодіа та кратал).У лікуванні запальних форм розацеа препаратами вибору залишаються антибіотики (макроліди), альтернатива - метронідазол.

Висновки. Отже, задля профілактики розацеа рекомендується уникнення емоційних перевантажень, несприятливої погоди та інших чинників ризику. Також необхідна своєчасна діагностика та лікування супутніх захворювань, зокрема травної системи.

Дитяча хірургія

Pediatric Surgery

Іринчина К.А.

ЗАХОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З РЕЗЕКЦІЄЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ КЛУБОВОЇ КИШКИ ТА ВИВЕДЕННЯМ ІЛЕОСТОМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О.Б.)

Актуальність. Термінальний відділ клубової кишки (КК) - неадаптивна ділянка для накладання анастомозів. Операції, спрямовані на включення в кишковий пассаж правих відділів ободової кишки супроводжуються розвитком ускладнень в 19-34 %, частота яких залежить від способу формування ілеостоми, строків та методів виконання відновлюючих операцій, виду анастомоза.

Мета роботи. Оптимізувати методи хірургічного лікування та реабілітацію дітей з резекцією КК і виведенням ілеостоми.

Матеріали та методи. Оперовано 23 дитини. Було проведено резекцію термінального відділу КК від 10 до 50 см. Дистальний відділ КК - від 3 до 10 см. Обов'язковим було збереження найбільшої ділянки дистального відділу КК та підшивання її до парієтальної очеревини бокової стінки черевної порожнини. Накладали кінцеву ілеостому в лівій клубовій ділянці. З боку черевної порожнини брижу стомальної ділянки КК фіксували у безсудинній зоні до передньо-бокової стінки живота для запобігання евагінації. Далі проводились операції по відновленню безперервності кишківника. З метою профілактики спайкоутворення у дітей після 3-ох років черевну порожнину промивали озонованим фізіологічним розчином NaCl 0,9 % в концентрації 3-5 мг/л. Проводили пошарове ушивання стомальної та трансректальної рани.

Результати. Після виведення ілеостоми в 13,04 % пацієнтів спостерігалася евагінація, 13,04 % - стеноз ілеостоми, 4,35 % - ретракція ілеостоми та евентрація, 73,91 % - парастомальна мацерація, 13,04 % - поширений автоліз шкіри. Удосконалені лікувально-реабілітаційні заходи в післяопераційному періоді. З метою визначення хірургічної тактики пропонуються: відстань дистального відділу клубової кишки від ілеоцекальної заслінки та діаметр "сліпого кінця" клубової кишки по відношенню до проксимального. Накладання кінце-бокового ілео-ілеоанастомозу проведено в 11 (47,83 %) дітей. Це було обумовлено малою довжиною "сліпого кінця" клубової кишки (менше ніж 5 сантиметрів від ілеоцекальної заслінки) та (або) зменшенням діаметру її дистального відділу (більше ніж на половину по відношенню до проксимального). В 12 (52,17 %) пацієнтів вдалося сформувати кінце-кінцевий ілео-ілеоанастомоз.

Висновки. Резекція КК та необхідність виведення ілеостоми у дітей повинні супроводжуватися максимальним збереженням довжини її термінальної частини при мінімальному відрізку її видалення. В залежності від відстані дистальної ділянки КК від ілеоцекальної заслінки, проводять накладання тих чи інших ілео-ілеоаностомозів.

Бабич О.С., Мигаленюк К.О.

БРОНХОСАНАЦІЯ ОЗОНОВАНИМ ФІЗІОЛОГІЧНИМ РОЗЧИНОМ ПРИ ЛЕГЕНЕВІЙ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - асп. Унгурян А.М.)

Актуальність. Незважаючи на значні успіхи проведення лаважу бронхіального дерева, традиційні методи мають ряд істотних недоліків, таких як: значне порушення газообміну та наростання гіпоксії в момент виконання лаважу, змивання з поверхні альвеол сурфактанту, що загрожує виникненням ателектазу і подальшим погіршенням газообміну. В зв'язку з цим виникла потреба у вдосконаленні тактики лаважу бронхіального дерева. Впродовж 12 років в клініці дитячої хірургії широко використовується бронхоскопія з санацією бронхіального дерева з допомогою фізіологічного розчину NaCl, содових розчинів. Маючи досвід в санації черевної і плевральної порожнини озонованим фізіологічним розчином NaCl, вирішино провести санацію бронхіального дерева при бронхоскопії.

Мета дослідження. Вивчити клінічну ефективність лаважу бронхіального дерева із застосуванням озонованого фізіологічного розчину NaCl.

Матеріали і методи. За 2014 рік у клініці МДКЛ м. Чернівці, знаходилось 18 хворих з деструктивними пневмоніями, 16 хворих із сторонніми тілами дихальних шляхів, які супроводжувалися ендобронхітом з обструкцією, та 63 хворих з ендобронхітом різної етіології та вираженою обтурацією дихальних шляхів слизово-гнійними корками. 70 хворих склали групу порівняння: 18 дітям провели бронхосанацію содовими розчинам, 52-м – фізіологічним розчином. 27 хворих склали основну групу, де проводилась санація бронхіального дерева із застосуванням озонованого фізіологічного розчину NaCl.

Результати дослідження. При застосуванні озонованого фізіологічного розчину NaCl для санації бронхіального дерева відмічається суттєве покращення стану хворого, ліквідація обструкції бронхів, нормалізація газового складу крові та скорочення тривалості перебування в стаціонарі на 5-6 днів (26-30%). Діти з обструктивними бронхітами, які протягом року звертались неодноразово в пульмонологічні відділення, після бронхосанацій повторно не зверталися.

Висновки. Даний метод сприяє виходу секрету зниженої в'язкості в крупні бронхи, що полегшує його евакуацію, а також має достатню антибактеріальну активність, що призводить до купування запального процесу в коротші терміни. Використання традиційних лаважних рідин недостатньо ефективне, в порівнянні із запропонованою методикою. Озонований фізіологічний розчин NaCl може бути рекомендований в клінічній практиці для лікування ендобронхітів різного генезу.

Бобомуродов И.М.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии
(научный руководитель - д.мед.н. Шамсиев А.М.)

Актуальность. В настоящее время мочекаменная болезнь (МКБ) по всему миру встречается у 4,5-12,0% населения и частота её ежегодно увеличивается на 1500-2000 случаев на 1 млн. населения.

Цель: провести ретроспективный анализ лечения больных с камнями мочевого пузыря и уретры.

Материал и методы. В отделении урологии Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦП за период с 2000-2010 года было пролечено 255 больных с камнями мочевого пузыря и уретры в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. Возраст обследованных больных был следующим: до 3 лет было 145 (57%), 4-7 лет – 61 (24%), 8- 15 лет – 49 (19%). Мальчиков было - 235 (92%), девочек – 20 (8%). После проведенного полного клинического обследования первичный камень мочевого пузыря диагностирован у 185 (73%) больных, рецидивный камень мочевого пузыря у 23 (9%), камень задней части уретры у 7 (3%), висячей части уретры у 11 (4,3%), камень промежностной части уретры у 1 (0,4%).

Результаты. После обследования и предоперационной подготовки 230 (91%) больным с камнями мочевого пузыря произведена эпицистолитотомия в плановом порядке. С острой задержкой мочи поступило 25 (9,8%), больных, из которых 20 пациентам камень возвращен в мочевой пузырь с использованием подогретой новокаиново-глицериновой смеси с последующим установлением уретрального стента типа «свиной хвост». В дальнейшем камни удалены в плановом порядке. У 5 (2%) больных причиной острой задержки мочи являлись камни висячей части уретры, которые были удалены консервативно бескровным путем.

Вывод. Таким образом, диагностированный камень мочевого пузыря и уретры требует полного клинико-лабораторного обследования для решения тактики дальнейшего лечения в плановом порядке.

Васильєва Л.Я., Заїка Л.В.

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРИТОНІТІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - асп. Унгурян А.М.)

Актуальність. Проблема лікування та профілактики перитоніту набуває не тільки медичного, але і соціального-економічного значення, оскільки незважаючи на вдосконалення методів діагностики та лікування, спостерігається тенденція до зростання частоти цього хірургічного ускладнення, летальності, що обумовлено тяжкістю та варіабельністю клінічного перебігу, трансформацією в абдомінальний сепсис, труднощами у діагностиці і частими невдачами хірургічного лікування.

Мета роботи. Проведення досліджень, направлених на встановлення етіології запального процесу очеревинної порожнини та чутливості виділених клінічних штамів щодо сучасних антибіотиків у дітей, хворих на перитоніт апендикулярного генезу.

Матеріал та методи. Обстежено 54 дітей із перитонітом апендикулярного ґенезу: дівчат – 25, хлопців – 29. З місцевим перитонітом – 24 дітей, дифузним – 14 дітей, розлитим – 4 дитини, периапендикулярним абсцесом 12 дітей. До трьох років було 3 дітей, від 3 до 7 – 12 дітей, від 7 до 18 – 39 дітей. Першим етапом було вивчення контамінації ексудату черевної порожнини дітей, хворих на перитоніт. Для визначення етіологічних чинників перитоніту проводили бактеріологічне дослідження ексудату черевної порожнини.

Результати дослідження. З 54 зразків ексудату очеревинної порожнини виділено та ідентифіковано 62 штами бактерій, які відносяться до 10 різних таксономічних груп. При оцінці індексу постійності, частоти зустрічальності виявлено, що провідними збудниками є умовно патогенні ентеробактерії – бактерії роду Escerichia, Enterobacter, Citrobakter та Proteus. Із ентеробактерій за цими показниками провідне значення належить кишковій паличці. За індексом постійності та частотою зустрічальності в етіології перитоніту апендикулярного походження бактерії ряду Pseudomonas, Bacillus, Staphylococcus та дріжджіподібні гриби роду Candida відіграють незначну роль та значно поступаються ентеробактеріям.

В результаті використання методу санації протягом 3-5 хв. настає стерилізуючий ефект при контамінації черевної порожнини S.pyogenus і C.albicans. Суттєво знижується популяційний рівень ентеробактера на 23,7%, стафілокока на 34,6%, вульгарного протея на 50% та псевдомонад на 60%. Перераховане вище засвідчує про ефективність інтраопераційної санації озонованим фізіологічним розчином NaCl черевної порожнини дітей хворих на перитоніт апендикулярного походження, яка залежить від виду мікроорганізма, який контамінує ексудат очеревинної порожнини.

Висновки. В етіології перитоніту апендикулярного походження провідна роль (66,67% випадків) належить ентеробактеріям – бактеріям роду Escerichia, Enterobacter, Citrobakter та Proteus. При застосуванні озонованого фізіологічного розчину NaCl для санації черевної порожнини у дітей з перитонітом апендикулярного походження відмічається суттєве знижується популяційного рівня мікроорганізмів, а в деяких випадках відмічається стерилізуючий ефект.

Данилюк М.О.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О.Б.)

Актуальність. Експериментальне моделювання хірургічних захворювань кишечника дозволить встановити нові ланки патогенезу, розробити ефективні способи корекції патології та обґрунтувати підстави для застосування їх в клініці. Спайкова кишкова непрохідність після гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини в дітей сягає від 48 % до 55 % з-поміж інших видів кишкової непрохідності.

Мета дослідження. Вивчити можливості моделювання хірургічної патології кишечника у щурів.

Матеріал і методи. Експериментальні дослідження виконані на 100 інфантильних безлінійних щурах (вік: 40-45 діб), масою тіла 100 ± 20 мг. Під час експерименту дотримувалися міжнародних принципів Хельсинської декларації про гуманне ставлення до тварин. Всі дослідження проводили використовуючи внутрішньоочеревинне введення каліпсолу (0,15 мл ⁄ 100 мг маси щурів).

Результати дослідження. Перший спосіб - за методом ушкодження парієтальної та вісцеральної очеревини. Моделювання спайкового процесу в черевній порожнині виконували шляхом ушкодження мезотелію тонкого кишківника, товстого кишківника та парієтальної очеревини марлевою серветкою до появи “кров’яної роси”. Другий спосіб - за методом резекції тонкої та товстої кишок. Моделювання інтраабдомінальних спайок шляхом виконання одночасної резекції тонкої кишки (4-5 см від зв’язки Трейця) та товстої кишки (3-4 см від ілеоцекального кута) з накладанням анастомозів кінець в кінець. Декапітацію щурів виконували через 30 діб після проведення експерименту. Масивним спайковий процес вважався тоді, коли в черевній порожнині знаходили спайкові конгломерати представлені зашмургами тонкої кишки, товстої кишки, великим чепцем та парієтальною очеревиною, що порушують пасаж вмісту травного тракту. У випадку наявності в черевній порожнині вісцеро-вісцеральних (між зашмургами кишечника), вісцеро-парієтальних (між зашмургами кишечника та парієтальною очеревиною), чепцевих, поодиноких спайок, при відсутності спайкових конгломератів та без порушення пасажу по травному тракту констатували помірний спайковий процес.

Висновки. Вивчення інтраабдомінальних зрощень в експерименті можливо за методиками: ушкодження очеревини та резекції кишечника, відповідно до об’єму спайкоутворення. Поздовжнє розсічення передньої стінки ілеоцекального сегмента до слизової оболонки призводить до первинної недостатності ілеоцекального замикального апарату, а деформуюче спайкоутворення – вторинної його недостатності.

Заїка Л.В., Васильєва Л.Я.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ПЕРИТОНІТОМ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗУ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - асп. Унгурян А.М.)

Актуальність. Лікувальна тактика в післяопераційному періоді повинна бути спрямована на боротьбу з інтоксикацією, усунення гіповолемії, водно-електролітних порушень кислотно-лужного гомеостазу, ліквідацію парезу кишечнику, поліпшення функції печінки, нирок, серцево-судинної системи, тому і надалі залишається найбільш актуальним питанням сучасної медицини.

Мета дослідження. Покращити ефективність лікування в післяопераційному періоді дітей з перитонітом апендикулярного генезу.

Матеріал та методи. Всього обстежено 91 дитину, що прооперована з приводу різних форм перитоніту апендикулярного генезу. 30 пацієнтів становили групу порівняння (комплексне лікування традиційними методами). 61 хворий склало основну групу, їм проводилося традиційне лікування в поєднанні із застосуванням озонованого фізіологічного розчину (0,9%. NaCl).

Результати дослідження. З метою лікування та профілактики внутрішньочеревних спайок в післяопераційному періоді у дітей з перитонітом апендикулярного генезу, яким виконували апендектомії, використали метод інтраопераційного промивання черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином NaCl 0,9% в концентрації 5 мкг/л, за допомогою спеціального пристрою (Патент на корисну модель України №83461 від 10.09.2013 р.) та поєднаному внутрішньовенному використанні озонованого фізіологічного розчину NaCl 0,9% в концентрації 2,5 мкг/л, що призводить до підвищення внутрішньочеревного фібринолітичного потенціалу та лізису інтраперитонеальних фібриноїдних зрощень.

Інтраопераційно після проведення апендектомії та занурення культі паростка проводилось взяття матеріалу на мікрофлору після чого черевна порожнина промивалася в залежності від поширеності процесу озонованим фізіологічним розчином NaCl 0,9% в концентрації 5 мкг/л, (при інтубації кишечника) з подальшим промиванням через апендикостому (Патент України на корисну модель №78618 від 25.03.2013 р.).

В післяопераційному періоді основній групі, починаючи з другої доби внутрішньовенно вводили озонований фізіологічний розчин NaCl 0,9% в концентрації 2,5 мкг/л. Курси внутрішньовенного введення продовжували до 10 доби, після чого за нашими даними показники фібринолітичного потенціалу та гемокоагуляції наближались до норми. За сприятливого перебігу післяопераційного періоду тривалість дезінтоксикаційної терапії не перевищувала 4-5 діб.

Висновки. Передопераційна підготовка дітей з перитонітами апендикулярного генезу повинна спрямовуватись на зменшення ендогенної інтоксикації, незалежно від терміну госпіталізації. Антибактеріальну терапію слід призначати вже в доопераційному періоді. В комплексі лікування перитонітів у дітей необхідно проведення інтраопераційного промивання черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином та проведення внутрішньовенних інфузій після другої до десятої доби післяопераційного періоду хворих на гнійно-септичні захворювання органів черевної порожнини, що призводить до підвищення внутрішньочеревного фібринолітичного потенціалу та лізису інтраперитонеальних фібриноїдних зрощень .

Кнапік Т.В.

ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТАХ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗУ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О.Б.)

Актуальність. Перебіг гострого апендициту у дітей ускладнюється розвитком перитоніту в 8-10 % випадків. При здійсненні хірургічного лікування пропонуються: санація черевної порожнини різноманітними антисептичними розчинами до евакуації гнійного вмісту та після нього, дренування просторів та каналів черевної порожнини за допомогою дренажів різних модифікацій через основну рану та навколораневі ділянки.

Матеріал і методи В проведеному дослідженні з перитонітом апендикулярного ґенезу (ПАГ) обстежено та проліковано 70 дітей. Діти були розділені на дві групи: I група – виконання оперативного лікування ПАГ традиційним способом (дренування черевної порожнини); II група – бездренажна методика оперативного втручання та промивання черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином (ОФР) NaCl. В I групі було 39 дітей (18 – місцевий перитоніт, 11 – дифузний перитоніт, 10 – розлитий перитоніт). В II групі була 31 дитина (12 – місцевий перитоніт, 10 – дифузний перитоніт, 9 – розлитий перитоніт).

При місцевому перитоніті використовували доступ за Шпренгелем або Волковича-Д'яконова. Кращий косметичний результат відмічено при доступі за Шпренгелем. При дифузному та розлитому перитонітах була застосована правобічна трансректальна лапаротомія. Всім дітям проведена апендектомія, видалення ексудату та промивання черевної порожнини. В I групі черевну порожнину промивали фізіологічним розчином NaCl та розчином "Декасан", виконували дренування відповідно типу перитоніту. В II групі лаваж проводили розчином "Декасан" та ОФР NaCl в кількості від 1 до 5 л. При промиванні черевної порожнини використовувався розчин з концентрацією 5 мг/л.Проводили вивчення загального коагуляційного потенціалу крові (час рекальцифікації, протромбіновий і тромбіновий час), фібринолітичну активність плазми, потенційну активність плазміногену, рівень фібриногену в плазмі крові, та активність антитромбіну III на 5 добу післяопераційного періоду.

Результати дослідження. При проведенні ретроспективного аналізу історій хвороб дітей з апендицитом за 2003-2013 роки встановлено, що у 764 (24,18 %) апендицит був ускладнений різними формами перитоніту. У 615 - місцевий, 101 - дифузний та 48 - розлитий перитоніти.Встановлено, що при використанні бездренажної методики на 5-ту добу післяопераційного періоду спостерігалося подовження часових характеристик коагуляційної активності крові. Це свідчило про зменшення явищ гіперкоагуляції.

Висновки. У 12,96 % дітей, оперованих з приводу апендикулярного перитоніту спостерігаються ускладнення післяопераційного періоду. Для покращення результатів комплексного лікування дітей, хворих на ПАГ доцільно інтраопераційно використовувати промивання черевної порожнини ОФР NaCl з концентрацією 5 мг/л. Бездренажна методика оперативного лікування апендикулярного перитоніту в поєднанні з лаважем черевної порожнини озонованим розчином NaCl у дітей призводить до меншої кількості ускладнень, порівняно з дренажними способами.

Комилов Ш.З.

К ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ ПОЧЕК ПРИ АНОМАЛИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии
(научный руководитель - д.мед.н. Шамсиев А.М.)

Актуальность. В патогенезе мочекаменной болезни (МКБ) немаловажное значение имеет наличие врожденных аномалий лоханочно-мочеточникового сегмента (ВАЛМС). ВАЛМС способствует застою мочи в лоханке, что в дальнейшем может привести к образованию конкрементов. По данным литератур сочетание ВАЛМС и МКБ в урологической практике встречается нередко и колеблется в пределах 16-25% от общего числа больных с уролитиазом.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ хирургической коррекции ВАЛМС в сочетании с камнями почек.

Материал и методы. В Самаркандском филиале детской хирургии РСНПМЦП в период с 2000 по 2010 года находились на стационарном лечении 62 больных в возрасте от 10 месяцев до 17 лет, у которых ВАЛМС сочетался с МКБ. Девочек было 23 (37%), мальчиков 39 (63%), превалировали больные из сельской местности 58 (93,5%) городских было 4 (6,5%). В возрасте до 3 лет было 19 (30,6%), от 3 до 7 лет 23 (37,1%), старше 7 лет 20 (32,3%) больных. Всем больным проведено комплексное урологическое обследование включающее клинико-лабораторное обследование, УЗИ, обзорную и экскреторную урографию, при необходимости проводилось МРТ или МСКТ.

После соответствующей предоперационной подготовки больные были оперированы. Всем больным проведена открытая нефро- или пиелолитотомия. При этом абберантный сосуд лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) выявлен у 40 (64,5%), который был рассечен, эмбриональные спайки ЛМС у -11 (17,7%), которые иссечены, стеноз ЛМС отмечен у 4 (6,5%), клапан ЛМС у 4 (6,5%), этим больным проведена пластика лоханочно-мочеточникового сегмента. У 3 (4,8%) больных с необратимыми деструктивными изменениями почечной ткани сопровождающиеся полным отсутствием функции была проведена нефруретерэктомия.

Таким образом, одной из причин возникновения камней в почках являются врожденные аномалии развития лоханочно-мочеточникового сегмента. Своевременная хирургическая коррекция врожденной аномалии лоханочно-мочеточникового сегмента позволяет предупредить развитие рецидивных камней почек.

Мустафокулов И.М.

ОПТИМИЗИРОВАТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии
(научный руководитель - д.мед.н. Шамсиев А.М.)

Актуальность. Крипторхизм - одна из наиболее частых аномалий репродуктивной системы мальчиков, которая встречается с частотой 1:150-200 новорожденных для одностороннего крипторхизма, 1:600 для двухстороннего и 1:5000 для детей с полным отсутствием яичек (анорхизм). Соотношение между односторонним и двусторонним крипторхизмом составляет 5:1. Современная медицина рассматривает крипторхизм как полиэтиологичное заболевание, обусловленное гормональными нарушениями, эктопией гунтерова тяжа, ятрогенными причинами, либо одним из проявлений генетической патологии.

Цель исследования: оптимизировать хирургическое лечение крипторхизма у детей.

Материалы и методы иследования. В отделении урологии Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦП нами изучены истории больных 100 пролеченных мальчиков с крипторхизмом в возрасте от 2 года до 17 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: до 3 лет -23 (23%), 3-6 31(31%), 7-11 43 (43%), 12-14 2 (2%), 17 лет 1 (1%). Комплекс обследования больных включал УЗИ, лабораторные и инструментальные методы. Односторонняя локализация патологического процесса отмечалась у 93 (93%) больного, двусторонняя у 7 (7%). Паховая ретенция наблюдалась у 72 (72%) детей, из них правосторонняя локализация у 33(33%), левосторонняя у 32 (32%). Абдоминальная - у 3 (3%). Ложный крипторхизм отмечалось 25 (25%), агенезия яичка 2 (2%) случаях, эктопия яичка 1(1%).

При абдоминальной и паховой формах заболевания орхидопексию выполняли по методу Петривальского-Шумакера 67 (67%) больным, чрезмошоночная орхидопексия выполнена 31 (31%) пациенту, ревизия пахового канала у 2 (2%). Осложнений в ближайшем послеоперационном периоде не отмечалось.

Вывод. Низведение и фиксация яичка в мошонку по Петривальскому-Шумакеру является способом выбора в лечении больных с крипторхизмом. Чрезмошоночная орхидопексия при ложных формах патологии дает хороший косметический результат.

Пасемник М.А.

ЗАКРИТА ТРАВМА ЖИВОТА В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - к.мед.н. Сокольник С.О.)

Актуальність. Закрита травма органів черевної порожнини сягає 3% всіх пошкоджень у дітей, спостерігається при сильному ударі по животу або спині, автомобільній травмі, падінні з великої висоти, здавленні і т.д. Будь-яка травма внутрішніх органів таїть в собі небезпеку тяжкої катастрофи, майже в усіх випадках загрожує життю дитини, що вимагає невідкладного втручання, у зв'язку з чим діти із закритою травмою живота потребують ретельного, постійного спостереження та лікування в умовах хірургічного стаціонару.

Мета роботи. Вивчити структуру та діагностику закритої травми живота в дітей, які поступали на лікування у хірургічне відділення Чернівецької міської дитячої клінічної лікарні протягом 10 років.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 238 дітей віком від 3 до 17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному центрі дитячої хірургії з приводу закритої травми живота в період з 2003 по 2013 роки.

Результати дослідження. Оперативні втручання були виконані 89 дітям (37,4%), консервативно проліковано 150 осіб (63%). Множинні пошкодження органів черевної порожнини і заочеревинного простору визначалися в 37,5% дітей, розрив селезінки у 28 (31,5%) дітей, печінки - 12 (13,5%) дітей, порожнистих органів - 21 (23,2%) пацієнтів.Причиною травми в 50% випадків було падіння з висоти, 18,2% - автодорожня травма, в 13,6% випадків механізм травми невідомий. Летальних випадків не було. При госпіталізації дітей з травматичними ушкодженнями органів черевної порожнини основною скаргою була наявність болю в животі. В перші години після травми відзначалося активне напруження м'язів передньої черевної стінки. Через 2-3 години при незначних пошкодженнях дефанс зменшувався. Більш вираженою була динаміка наростання болю при травмі порожнистих органів.

Висновок. Діагностика ушкоджень паренхіматозних органів на догоспітальному етапі часто була запізнілою, особливо в тих випадках, коли супроводжувалася невеликою крововтратою. Так при травмі селезінки діагностичний період сягав 11 годин, печінки - близько 15 годин. При оцінці пошкоджень паренхіматозних органів за шкалою Trauma Score (TS) показник сягав 11-12 балів з імовірністю виживання 0,71-0,83, а за шкалою Pediatric Trauma Score (PTS) - 11-12 балів. Для полегшення оцінки тяжкості травми на догоспітальному етапі, не враховуючи шкалу глибини коми за Глазго, при показнику PTS менше 12 балів і зростанні індексу шоку більше 0,7 показана екстрена госпіталізація потерпілого в спеціалізований стаціонар

Чайковська С.М.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ КОЛОГЕННИХ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - асп. Ватаманеску Л.І.)

Актуальність. Запори є однією з найбільш поширених патологій шлунково-кишкового тракту в дитячому віці. Точні статистичні дані про частоту запорів у дітей відсутні. Це пов'язано з відсутністю єдиних критеріїв нормальної частоти стільця у дітей різних вікових груп. Вважається, що запорами страждають 10-25% дитячого населення, у дітей дошкільного віку запори діагностуються в 3 рази частіше.

Мета дослідження. Покращити методи лікування дітей з хронічним товстокишковим стазом.

Матеріал та методи. Нами було обстежено з товстокишковим стазом 353 дітей. Алгоритм обстеження дітей полягав у проведенні збору анамнезу, фізікального обстеження, загальноклінічних та лабораторних досліджень, сфінктероанометрії, ендоскопічних та рентгенологічних методів.

Результати дослідження. Група оперованих складала 26,06% хворих. При лікуванні доліхосигми провели резекцію сигмоподібної ободової кишки (СОК), а у 13 дітей – резекцію СОК і формування верхньої сигмовидної зв'язки. При хворобі Пайра виконували резекцію поперекової ободової кишки з шляхом накладанням анастомоза кінець в кінець. При синдромі Хілаідіті - гепатопексію шляхом гофрування серпоподібної та трикутної зв'язок печінки з підшиванням їх до діафрагми та фіксацією латеральної ділянки правої долі печінки до діафрагми. У прооперованих пацієнтів спостерігали зникнення больового синдрому та хронічних запорів.

Висновки. Резекція сигмоподібної ободової кишки з формуванням верхньої сигмовидної зв'язки може бути способом вибору хірургічного лікування хронічного колостазу при доліхосигмі у дітей. Резекція поперекової ободової кишки та розсічення ободово-діафрагмальної зв'язки при хворобі Пайра, виконання гепатопексії та колофіксації правих відділів ободової кишки при синдромі Хілаідіті є ефективними методами лікування цих захворювань у дітей. На підставі проведених досліджень доцільно удосконалити методи хірургічного лікування хронічного товстокишкового стазу у дітей шляхом застосування ендоскопічних технологій.

Шавкиев С.У.

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии
(научный руководитель - к.мед.н. Боймуродов Н.С.)

Парапроктит является одним из часто встречающихся патологий у детей рудного возраста. Проблема лечения данной патологии заключаются в малой эффективности существующих методов лечения и высокой частотой осложнений. Несмотря на кажущуюся простоту рассматриваемой патологии, в лечении парапроктита у грудных детей необходим особый подход, учитывающий анатомо-физиологические особенности организма ребенка.

Острый парапроктит (ОП) в младенческом и грудном возрасте встречается значительно чаще, чем в других возрастных группах, причем, дети первых месяцев жизни составляют более 50%. При гнойно-воспалительных заболеваниях частота ОП у детей грудного возраста в 1,9 раза выше, чем у детей старше 1-го года и наибольшее число (42,5%) 72,23% приходится на первые 3 месяца жизни. Другие исследователи отмечают, что у детей первого года жизни ОП наблюдается в 60% случаев среди детей всех возрастных групп.

Работа основана на анализе клинических результатов диагностики и лечения 195 детей грудного возраста с острым парапроктитом, находившихся на стационарном лечении Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦ педиатрии за период с 2006 по 2014 гг. Мальчиков было 190 (97,43%), девочек 5 (2,57%), т.е. мальчиков было в 38 раз больше, чем девочек. Это объясняется нарушением эмбрионального развития первичной промежности, при котором у эмбриона мужского пола возникает трубковидный свищ прямой кишки, открывающийся на коже промежности. Детей в возрасте до 29 дней было 27 (13,85%), 1-3 месяцев 95 (48,72%), 4-6 месяцев 32 (16,41%), 7-9 месяцев 23 (11,79%), 10-12 месяцев 18 (9,23%). Из числа поступивших больных сельской местности было 135 (69,23%), городских 60 (30,77%).

Таким образом, анализ результатов нашего исследование показал, что наиболее часто ОП встречается у мальчиков, что связано с анатомическими особенностями строения области промежности. ОП чаще встречался у детей раннего возраста. В развитии ОП у детей раннего возраста первостепенную роль играют диарейный синдром, замедленное формирование нормального кишечного биоценоза и его основных компонентов-бифидо-и лактобактерий, а также снижения гуморального и местного иммунитета на фоне ОРВИ, диспепсических расстройств, гнойничковых поражений, опрелостей, мацерации кожи промежности и др.

Ендокринологія

Endocrinology

Dixit A., Olenovych O.

NONSPECIFIC BODY REACTIVITY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Clinical Immunology, Allergy and Endocrinology
(scientific advisor - Ph.D. Olenovych O.)

Investigation of the adaptive body reserves, starting mechanisms of dysadaptation processes is of a high importance in relation to diabetes mellitus (DM), known to be characterized by serious disturbances of metabolic processes, significant changes of innate and adaptive immunity, that stipulates the severity and prognosis of the disease. Considering that, the objective of this research was to study the changes of reactivity and adaptive body potential in patients with DM.

To accomplish this, 33 patients with DM (17 men and 16 women – 52 and 48% respectively, mean age – 50,70±2,27 years) and 10 healthy individuals, who served as control group, participated in the study. Integral haematological coefficients (IHC) were used for the assessment of adaptive potential and general reactivity in diabetic patients: leukocytic index (LI), modified leukocytic intoxication index by B.A.Reys (LII), leukocyte shift index (LSI), neutrophils to lymphocytes ratio index (NLRI), leukocytes to sedimentation ratio index (LSRI), lymphocytic-granulocytic index (LGI), neutrophils to monocytes ratio index (NMRI).

Results. IHC calculation revealed reliable elevation of intoxication indices – LII by 22,9% (P=0,001) and LSI by 19,6% (P<0,001) – accompanied by the decline of nonspecific resistance index LI (by 21,2%, P<0,001) and increase of NLRI (by 26,4%, P<0,001). Disturbance of the resistance, in its turn, determines the intensity and gravity of endogenous intoxication: the signs of intoxication were found to be enhanced in patients with DM according to LII (exceeded control index by 22,9%, P=0,001) and LSI (was by 19,9% higher than of control, P<0,001). At the same time, the decline of inflammation indices was observed in case of DM: LGI was by 18,7% lower of that in control (P=0,001), while LSRI also tended to the decrease (P>0,2).

Conclusions. According to integral haematological coefficients, the development of endogenous intoxication, accompanying diabetes, isn't only the consequence of diabetes-associated dysmetabolic processes, but the cause of pathological reactions as well, modulating the influence on body immune reactivity and immune system disorganization in particular. In case of diabetes mellitus «metabolic immune defect» concerns the impairment of specific immunity as well as nonspecific one, leading to dysregulation of immune reactivity, compensatory mechanisms, disturbance of anti-inflammatory immune responsiveness, cell-mediated and humoral reactions.

Mindrigan E.

BIO-ARTIFICIAL PANCREAS

State University Medicine and Pharmacy Nicolae Testemitanu , Kishinev, Moldova
Regenerative Medicine
(scientific advisor - M.D. Nacu V.)

Recent studies have shown that diabetes type 1 is a more frequent phenomenon that it was thought. In 2011, diabetic's rates raised from 171, as in 2000, to 275 million people.

Aim of the study. To present a promising approach of a new curative strategy that can become accessible in treatment of patients with insulin-dependent diabetes. Due to pumps and pens with insulin that replaced syringes, patients have won a "comfort" of using anti-diabetic devises and, with bio-artificial pancreas, can have a better life.

Materials and methods: research and analysis were performed on the material of the following authors: Barkai U, Ludwig B, Bornstein SR, Neufeld T, Traube R, Lorber D, Zimermann B etc

Results. An implantable bio-artificial pancreas "β-Air" was created. This bio-artificial pancreas constitutes of: Langherhans islands incorporated in Alginate hydrogel, a semipermeable membrane, a section with gas, an extern membrane and a mechanic support. These semipermeable membranes by one side allow nutrients to enrich cells, without oxygen, injected from exterior, by the other side, help avoid immunological aggression. The advantage of this method is the lack of immunosuppressing treatment needed post implant. The device is discshaped, constituted from polymers and is implanted minimum-invasive subcutaneous. This way of access can be used for oxygen alimentation. The function of the devise is oxygen dependent, when supply of oxygen was stopped, grafting failed and cells died. On the other side, the immunoprotective potential of survival was demonstrated, not only for isografts, but also for allografts that could permit using cellular grafts from animals as swine in the future. The histological examination of implanted device demonstrated the presence of functionally intact islands with surrounding tissue without inflammation. But, since now, these experiences where performed only on laboratory animals. The development of this method could permit a new approach and enlarge the potential of studying and treatment of diabetes.

Conclusion. If the project succeeded, this method of treatment will help diabetics from daily obligation to inject insulin. The actual treatment is advanced, but it lasts a lot and the disease can generate complications. The applicability of this study is growing the same fast as diabetes progress in developed countries. In 2010, were registered 1850 of new cases monthly in Europe - six times more than in 1990.

Onica N., Olaru C.

OBESITY - A COMMON BACKGROUND FOR THE METABOLIC DISORDERS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova,
Department of Human Physiology and Biophysics
(scientific advisor - Ph.D. Lozovanu S.Ph.D. Stratulat S.)

Introduction. During the last decades, the prevalence of obesity has grown dramatically worldwide as well as in our country. It has also become a major public health problem. The expanded incidence has pandemic characteristics and requires special attention because of the increased mortality and morbidity among the obese.

Aim. The complex study of carbohydrate metabolism and indices of the lipid profile in overweight and obese patients as well as the reflection upon the correlative interrelations between clinical and laboratory indices studied in these patients.

Materials and Methods. There were investigated 48 subjects with obesity. The control group consisted of 12 normal weight persons. Depending on the obesity degree, estimated by calculating the BMIs, the subjects were divided in 4 groups: I group - 12 patients with overweight, II group - 12 patients with I degree of obesity, III - 12 patients with II degree of obesity, IV group- 12 patients with III degree of obesity. The basal glycemia was dosed by using the glucose oxidase method. Investigation of the lipid profile included: the determination of total cholesterol (Col), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-col), triglycerides (TAG), calculation of low-density lipoprotein cholesterol (LDL-col) and very- low-density lipoprotein cholesterol (VLDL). The obtained data assessment was performed with the „StatsDirect" statistical program.

Results. The study analysis shows a truthful increase of glycemia ($p<0.001$) along with the increasing degree of obesity and increasing abdominal circumference values (AC). The positive correlation of body mass index (BMIs), AC with values of systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and glycemia, although low, but reliable, attest an existing risk for developing hypertension (HPN) and diabetes in obese patients, which is dependent on the severity and type of obesity. Comparative research of lipid metabolism parameters in obese individuals attest a considerable increase of TAG, VLDL and decrease of HDL in patients with II and III level of obesity ($p=0.05$; $p=0.002$) compared to overweight patients. The cholesterol and of LDL values show a statistically reliable increase in groups of obese patients compared to control group ($p<0.0001$) but no indicative changes have been registered while performing a comparative research of both groups. It was detected a highly significant correlation between AC and concentration of TAG, as well as a negative correlation with HDL concentration.

Conclusions. The installation of obesity will lead to HPN increase and impaired carbohydrate and lipid metabolism. Along with the increasing degree of obesity, the mentioned changes become more persistent. The positive correlation of BMIs, AC with the values of SBP, DBP, glycemia, TAG and negative correlation with HDL, although low, but reliable, attest the existing risk for developing HPN, diabetes and dyslipidemia in obese patients, which is dependent on the type and severity degree of obesity.

Moskaliuk I.I., Pathak B.N.

FUNCTIONAL BOWEL DISORDERS IN THE PATIENS WITH THYROTOXICOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - M.D. Fediv O.)

The mechanisms of bowel dysfunction in thyrotoxicosis 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 fonoenterography. 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.

Scerbatiuc C.A., Gheorghiu C.G., Fala P.V.

PARTICULARITIES OF CARDIOVASCULAR DISORDERS IN PRIMARY HYPOTHYROIDISM

State University Medicine and Pharmacy Nicolae Testemitanu , Kishinev, Moldova
Department of Endocrinology
(scientific advisor - Ph.D. Tudose T.)

Introduction. Hypothyroidism is the most common pathological hormone deficiency. Even the minor lack of thyroid hormones is associated with decreased cardiac contractility, decreased cardiac output, and accelerated atherosclerosis and coronary artery disease. These findings may be the result of increased hypercholesterolemia and diastolic hypertension in these patients. The blood pressure changes, alterations in lipid metabolism, decreased cardiac contractility that accompany hypothyroidism are caused by decreased thyroid hormone action on multiple organs such as the heart, liver, and peripheral vasculature and are potentially reversible with thyroid hormone replacement.

Objectives. Investigation of the clinical and paracliinical changes in the function of the cardiovascular system in patients with hypothyroidism.

Materials and Methods. This study includes the clinical examination of 100 patients with primary hypothyroidism. The group consisted of 93 women (93%) and seven men (7%). The average age of enrolled patients was 49.32 years. We divided the sample into three groups, according to TSH levels. The first one with TSH level not exceeding 4.05 mIU/l–compensated hypothyroidism. The second one with TSH value between 4.05 and 10 mIU/l and the third one with TSH level exceeding 10 mIU/l–patients with uncompensated hypothyroidism. We assessed the cause of hypothyroidism, strength of cardiac contractions, blood pressure, thyroid hormones and TSH values, blood lipid profile, ECG and Echocardiographic signs of cardiac dysfunction.

Results. After analyzing the data from the study, we found that hypothyroidism was more common in women and the primary cause that determined the thyroid hypofunction was autoimmune thyroiditis (53%). Physical examination and ECG revealed the presence of bradycardia, attenuated heart sounds in all patients, but more evident in patients with severe thyroid hormones deficiency. The most common ECG signs were declined voltage, left ventricular hypertrophy, left bundle branch block and minor right bundle branch block. Echocardiography indices were interventricular septal thickening, hypertrophy of the posterior wall of the left ventricle and right ventricle enlargement, more frequently encountered in people with uncompensated hypothyroidism. In patients included in the study, we determined hypercholesterolemia (60.8%) and hypertriglyceridemia (32.97%), especially in patients with important hormone deficiency.

Conclusion. The study shows that hypothyroidism is frequently associated with cardiovascular disorders, in which correlate with decreased thyroid hormone action. Therefore, the most severe disorders are present in patients with more pronounced thyroid hormones deficiency. On finding bradycardia, declined voltage of ECG, hydropericard, investigations of the thyroid function is important for diagnostics and treatment. The cardiovascular function would indicate also the correctitude of the replacement therapy.

Valodara R., Olenovych O.

PECULIARITIES OF NONSPECIFIC BODY REACTIVITY IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Clinical Immunology, Allergy and Endocrinology
(scientific advisor - Ph.D. Olenovych O.)

Metabolic processes in case of thyroid pathology, including hypothyroidism, are considerably disturbed, influencing the adaptive body reserves. Proper identification of their abnormalities, starting mechanisms of dysadaptation processes is of a high importance. Considering that, the objective of this research was to study the changes of reactivity and adaptive body potential in patients with hypothyroidism.

To accomplish this, 45 patients with hypothyroidism (8 men and 45 women – 18 and 82% respectively, mean age – 45,51±1,55 years) and 10 healthy individuals, who served as control group, participated in the study. Integral haematological coefficients (IHC) were used for the assessment of adaptive potential and general reactivity in hypothyroidal patients: leukocytic index (LI), modified leukocytic intoxication index by B.A.Reys (LII), leukocyte shift index (LSI), neutrophils to lymphocytes ratio index (NLRI), leukocytes to sedimentation ratio index (LSRI), lymphocytic-granulocytic index (LGI), neutrophils to monocytes ratio index (NMRI).

Results. IHC calculation revealed reliable elevation of intoxication indices – LII by 17,1% ($P<0,05$), LSI by 17,4% ($P<0,02$) – accompanied by the decline of nonspecific resistance index LI (by 11,5%, $P<0,02$). Similar to the control levels of inflammation indices – LGI ($P>0,3$) and LSRI ($P>0,8$) – and reliable decrease of NI (by 41,2%, $P<0,01$) allow to suggest, that endogenous intoxication is related not to the infectious process, but, probably, to autotoxins – intermediate or end products of metabolism, accumulated in hypothyroidal patients' bodies due to the delay of their elimination and distortion of their degradation, caused by thyroid hormones insufficiency. Meantime, significant elevation of other nonspecific resistance index – NMRI (by 2,5 times, $P<0,02$) – evidence the disturbance of correlation between the components of microphagic-macrophagic system, indicative for the exhaustion of monocytic reactivity.

Conclusions. Changes of integral haematological coefficients in case of hypothyroidism indicate the development of endogenous intoxication, followed by the reduction of body reactivity and its adaptational potential. Activation of specific and nonspecific immune responsiveness, directed to manage endogenous intoxication, leads to the exhaustion and blockage of compensatory mechanisms, adaptive body reactions, and stipulates the necessity of treatment strategy correction for the patients with hypothyroidism.

Білоока Ю.В., Абрамова Н.О.

ВПЛИВ СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС У ОСІБ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Вступ. Порушення тиреоїдного гомеостазу, викликане зниженням конверсії тиреоїдних гормонів на периферії за рахунок пригнічення активності селеновмісних ензимів дейодиназ, отримало назву «синдром нетиреоїдної патології» (СНТП). Селен входить до активного центру біля 30 есенціальних для функціонування організму селеноензимів в тому числі і дейодиназ. Дефіцит селену у пацієнтів з метаболічним синдромом (МС) та пригнічення активності дейодиназ як наслідок зростання експресії цитокінів на тлі множинних уражень внутрішніх органів супроводжуються порушенням периферичної конверсії тиреоїдних гормонів з розвитком СНТП.

Мета дослідження. Встановити вплив селеновмісних препаратів на показники тиреоїдного гомеостазу у осіб з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. Обстежено 36 осіб із МС. З метою оцінки впливу препарату селеніту натрію на метаболізм тиреоїдних гормонів, обстежуваних пацієнтів було поділено на дві групи: 14 осіб отримували лише базисну терапію основної патології. 12 осіб на тлі базисного лікування отримували препарат селеніту натрію у дозі, еквівалентній 50 мкг селену на добу.

Для вивчення особливостей тиреоїдного гомеостазу нами визначалися рівні вільного тироксину (вТ4) і вільного трийодтироніну (вТ3), співвідношення вТ3/вТ4.

Результати. У попередніх дослідженнях ми встановили статистично зростання сироваткового рівня вТ4, зниження вТ3 у осіб із МС порівняно із групою контролю. Розділивши пацієнтів на групи з метою оцінки ефективності проведеного лікування такі зміни залишились вірогідними щодо групи контролю без вірогідної міжгрупової різниці.

На тлі прийому препарату селену встановлено достовірне зниження вТ4 на 32,2%, в той час як у групі осіб, яка отримувала тільки базисне лікування даний показник знизився тільки на 5,0% ($p < 0,05$). Отримано статистично значуще зростання рівня вТ3 тільки в групі осіб, які приймали препарат селену на тлі стандартного лікування на 33,9% ($p < 0,05$). Виявлено достовірне зростання вТ3/вТ4 в обох групах після проведеного лікування: на тлі базисного лікування даний показник знизився на 8,4%, на фоні прийому препарату селену на 39,2% ($p < 0,05$).

Висновок. Отримані результати вказують на покращення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в результаті збалансування активності дейодиназ на тлі прийому препарату селеніту натрію у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Білоус І.І., Заїка Л.В., Васильєва Л.Я., Іринчина К.А.

СТАН НЕРВОВОЇ ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Павлович Л.Б.)

Актуальність. Ураження нервової системи у хворих на цукровий діабет (ЦД) вважається одним із найчастіших ускладнень (у 80–90 % хворих). Діабетична полінейропатія (ДП) однаково часто виникає у хворих на обидва типи ЦД, однак у хворих на ЦД 2-го типу вона має місце вже на момент діагностування діабету, тоді як у хворих на ЦД 1-го типу зазвичай виникає через декілька років від початку захворювання.Мета. Дослідити вплив кокарніту на стан нервової провідності у пацієнтів з діабетичною полінейропатією.

Матеріал та методи. Нами обстежено 36 хворих на цукровий діабет 2 типу, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному ендокринологічному центрі. Серед хворих було 26 жінок та 10 чоловіків, вік хворих становив від 36 до 65 років. ЦД середнього ступеня тяжкості спостерігався у 30 хворих, у 6 хворих – важкий. 2 хворих знаходилися в стані компенсації захворювання, 34 – в стані субкомпенсації. Пацієнти були розподілені на 2 групи: I група - пацієнти, які отримували базисну терапію (20 хворих); II група - хворі, які на фоні базисного лікування отримували кокарніт (по 1 ампулі внутрішньом'язово 1 раз на добу впродовж двох тижнів) (16 хворих). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Дослідження функціонального стану периферичних нервів проводили методом стимуляційної електронейроміографії (ЕНМГ) на апараті Нейро-МПВ-4 (Нейрософт, Росія). Визначали амплітуду М-відповіді периферичних нервів верхніх кінцівок (серединного та ліктьового) шляхом проведення стимуляційної ЕНМГ.

Результати. У хворих відмічалось зниження амплітуди М-відповіді n. medianus на 32% порівняно з контролем ($p<0,05$), що свідчить про аксональне ураження периферичних нервів. Амплітуда М-відповіді n. medianus після базисного лікування майже не змінилась (на 0,82%); після додаткового призначення кокарніту відмічалась тенденція до збільшення на 17,1% ($p>0,05$). У хворих відмічалось зниження амплітуди М-відповіді n. ulnaris на 26,3% порівняно з контролем ($p>0,05$). При проведенні ЕНМГ дослідження в динаміці виявлено, що у хворих I групи відмічалось незначне збільшення амплітуди М-відповіді після базисного лікування на 6,8%; після додаткового призначення кокарніту на 23,5% ($p<0,05$). Таким чином, у пацієнтів, які додатково на фоні базисного лікування отримували кокарніт відмічалось вірогідне зростання амплітуди М-відповіді n. ulnaris порівняно з хворими до лікування.

Висновки. Під впливом базисного лікування амплітуда М-відповіді збільшується невірогідно. Після додаткового призначення кокарніту відмічалося вірогідне збільшення амплітуди М-відповіді у хворих на діабетичну полінейропатію. Подальші дослідження у цьому напрямку дозволять значно покращити лікування хворого на діабет, ускладнений полінейропатією.

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.

СТАН МІКРОЕКОЛОГІЇ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА АТРОФІЧНУ ФОРМУ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Актуальність. Частота захворювань щитоподібної залози неухильно зростає, вражаючи переважно жінок працездатного та фертильного віку, становлячи тим самим не тільки медичну, а й важливу соціальну проблему суспільства.

Мета дослідження: оцінити стан мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на атрофічну форму автоімунного тиреоїдиту.

Матеріали та методи: Перш за все, нами було проведено клінічне обстеження пацієнтів з атрофічною формою автоімунного тиреоїдиту з поглибленою деталізацією клінічних проявів порушень з боку ШКТ, а також здійснено копрологічне дослідження з метою оцінки перетравлювальної здатності травного каналу. Наступним етапом нашого дослідження було вивчення мікробіоценозу порожнини товстої кишки у хворих на атрофічну форму автоімунного тиреоїдиту.

Результати дослідження. Для більшості хворих на атрофічну форму автоімунного тиреоїдиту характерною ознакою був синдром сповільненої евакуації з товстої кишки, а також виникнення гнилісної диспепсії, яка властива порушенням процесів травлення в товстій кишці. Як показали наші дослідження, одним з проявів порушень кишкового мікробіоценозу у досліджуваних хворих є дефіцит бактерій нормофлори, у першу чергу, біфідо- та лактобактерій, які відіграють роль у захисті екологічного бар'єру слизової оболонки кишечнику, у продукції органічних кислот і модифікації pH середовища в кислу сторону, у біосинтезі амінокислот, деяких цукрів, вітамінів групи В і РР тощо. Під час дослідження у 4,59% пацієнтів був встановлений дисбактеріоз I ст., у 39,08% - II ст., у 27,59% - III ст. та у 28,74% - IV ст.

Висновки: Таким чином, отримані результати допомогли нам досягнути основної мети дослідження, а саме: визначити порушення мікробіоценозу кишечника при атрофічній формі автоімунного тиреоїдиту.

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.

ЗАСТОСУВАННЯ СИМВАСТАТИНУ ЯК ГІПОЛІПІДЕМІЧНОГО ПРЕПАРАТУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 У ПОЄДНАННІ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Актуальність. Провідна роль у розвитку цукрового діабету(ЦД) типу 2 належать механізмам з гіперглікемією та діабетичною дисліпопротеїнемією - гіпертриацилгліцеримія, гіперхолестеринемія, низький рівень ліпопротеїдів високої щільності(ЛПВЩ) і підвищена концентрація ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ). Підвищення рівня тригліцеридів і холестерину та зниження кількості ЛПВЩ збільшує ризик розвитку ішемічної хвороби серця на 75% (Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), 2011). Основним у лікуванні хворих з ЦД типу 2 є контроль рівня глюкози в крові, артеріального тиску та нормалізація ліпідного спектру крові за допомогою гіполіпідемічних препаратів. Застосування статинів знизило коронарну смертність на 20 %, інфаркту міокарда на 37 % (Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC),2011). Серед препаратів цієї групи заслуговує увагу – симвастатин (10,20 мг). Симвастатин знижує концентрацію тригліцеридів, ЛПНЩ, за рахунок пригнічення синтезу холестерину в печінці і збільшення числа рецепторів ЛПНЩ на поверхні клітин, що призводить до посилення захоплення і катаболізму ЛПНЩ.

Мета дослідження. вивчення ефективності симвастатину для нормалізації ліпідного спектру крові у хворих на цукровий діабет типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих на ЦД типу 2, серед яких 25 чоловіків і 15 жінок, віком від 45 до 59 років. Симвастатин у дозі 10 мг призначали хворим 1р/добу щоденно. Рівень загального холестерину до лікування складав 7,6±1,1 ммоль/л, тригліцеридів - 2,7± 0,6 ммоль/л, ЛПВЩ-5,8±1,1 ммоль/л, ЛПНЩ - 0,6±0,12 ммоль/л. Через 8 тижнів терапії нормалізацію показників ліпідного спектру спостерігали у 29 хворих (72,5%). 11 хворим (27,5%),у яких показники ліпідного спектру не нормалізувались, дозу збільшили до 20 мг на добу. Через 12 тижнів терапії у 9 хворих відмічалася нормалізація показників.

Висновки. Отже, хворим на ЦД типу 2 рекомендовано визначити повний спектр ліпідів крові. Таким пацієнтам рекомендовано включати у комплексне лікування симвастатин. Початкова доза - 10 мг. Якщо через 2-3 місяці лікування не спостерігалось нормалізації показників при гіперхолестреринемії, його дозу необхідно збільшити до 20 мг. Саме такий підхід до лікування хворих на ЦД типу 2 зменшить розвиток ускладнень.

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГЕПАВАЛ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Актуальність. Як відомо,цукровий діабет (ЦД) одне з найпоширеніших захворювань із неухильною тенденцією до зростання. За даними ВООЗ, частота його в середньому коливається від 1,5 до 3-4%, значно зростаючи в розвинутих країнах світу (до 5-6%). При цьому майже 90% припадає на хворих із ЦД 2 типу. У структурі ендокринних захворювань ЦД займає близько 60-70%. Тепер у світі налічується майже 366 млн. хворих на діабет, а в 2030 році становитиме 552 млн (за даними Міжнародної федерації діабету, 2011).У світі мешкає до 183 млн осіб із недіагностованим цукровим діабетом, що становить 50% від діагностованих випадків(International Diabetes Federation (IDF), 2011).

Мета дослідження. Оцінити ефективність препарату «Гепавал» у комплексному лікуванні хворих на ЦД типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 16 хворих на ЦД типу 2 (10 чоловіків і 6 жінок),вік яких складав від 45 до 60 років. Хворим призначався «Гепавал» по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж 4 тижнів. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні і біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного,ліпідного,білкового та мінерального обмінів. Проводилось УЗД печінки,жовчного міхура та підшлункової залози.

Результати дослідження. До початку лікування відчуття тяжкості в правому підребір´ї відмічалось у 7 пацієнтів (43,75%), гіркота у роті вранці - 9 пацієнтів (56,25 %), погіршення стану і настрою – 10 пацієнтів (62,5 %). Під час пальпації живота відмічалась чутливість у правому підребір´ї у 8 пацієнтів (50%). Динаміку клінічних проявів оцінювали через 2 і 4 тижні від початку лікування. Через 2 тижні у 12 пацієнтів (75%) зменшився больовий синдром,і у 14 (87,5%) – диспепсичний. Через 4 тижні зник астеноневротичний синдром, нормалізувався рівень АЛТ, АСТ, білірубіну. При УЗД дослідженні спостерігалось рівномірне підвищення ехогенності, незначне збільшення розмірів печінки.

Висновок. Проведений курс лікування препаратом «Гепавал» у пацієнтів з цукровим діабетом типу 2 призвів до покращення самопочуття, усунення диспепсичного та астеноневротичного синдромів у них.

Джураева З.Р., Бабаева Н.П., Курбанова Н.П., Нарметова С.Р.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Цель: изучить механизмы воздействия прямой глюкозотоксичности на сосуды различной локализации при сахарном диабете.

Материалы и методы. В исследование было включено 49 пациентов с СД 1 типа с дебютом заболевания в детском возрасте, находящихся под наблюдением в Самаркандском Областном эндокринологическом диспансере. Всем больным выполнено стандартное клинико-анамнестическое обследование, физикальный осмотр, лабораторно-инструментальные исследования.

Результаты исследования. Одним из важнейших механизмов патогенного действия высокой концентрации глюкозы является, неферментное гликилирование белков. Реакция между глюкозой и лизиновыми аминокислотами приводит к формированию обратимых и необратимых продуктов гликирования, которые оказывают повреждающее воздействие на почки. Гипергликемия посредством образования конечных продуктов неферментного гликилирования белков изменяет экспрессию генов, способствует подавлению экспрессии гепарансульфата, усиливая экспрессию коллагена IV типа и ламинина, а также ряда факторов роста. При этом происходит стимуляция экспансии мезангия и формирование гломерулосклероза. В патогенезе нарушения функции инсулинзависимых тканей значение имеет превращение глюкозы по полиоловому пути в сорбитол под влиянием фермента альдозоредуктазы. Это приводит к накоплению сорбитола, истощению депо миоинозитола, набуханию клеток вследствие нарушения клеточной осморегуляции. В исследованиях показано, что хроническая гипергликемия приводит к повышению внутриклеточных запасов протеинкиназы С путем синтеза de novo диацилглицерола из глюкозы. Протеинкиназа С играет важную роль в обеспечении функции клеток в целом ряде ключевых направлений. Под воздействием этого фермента развивается нарушение проницаемости сосудов, ускоряются процессы склероза, нарушается гемодинамика. Гиперлипидемия — другой метаболический фактор развития ДН. В исследованиях установлена связь между процессом формирования нефросклероза (гломерулосклероза) и механизмом развития атеросклероза сосудов.

Вывод. Таким образом, имеющиеся данные убедительно доказывают определяющую роль гипергликемии в развитии ДН, при этом обнаруживают общность некоторых патогенетических механизмов с недиабетическими нефропатиями.

Жмурко В.І., Абрамова Н.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) - комплекс патологічних змін, таких як центральне ожиріння, дисліпідемії, артеріальна гіпертензія та гіперглікемія, охоплює близько четверті населення планети. Останнім часом зріс інтерес вчених до порушення обміну тиреоїдних гормонів на тлі хронічної супутньої патології. Саме до таких станів відноситься синдром нетиреоїдної патології (СНТП), який вражає 70-80% госпіталізованих пацієнтів та пов'язаний із пригніченням активності дейодиназ – ферментів, які здійснюють перетворення тироксину у в 5 разів більш активний трийодтиронін.

Мета дослідження. Вивчити залежність показників тиреоїдного гомеостазу від показників ліпідного обміну у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. Обстежено 18 хворих з МС і 10 практично здорових осіб. Визначалися рівні вільного тироксину (вТ4) і вільного трийодтироніну (вТ3) в сироватці крові імуноферментним методом. Периферичну активність тиреоїдних гормонів (ТГ) оцінювали за допомогою співвідношення вТ3/вТ4. Для оцінки ліпідного спектра крові визначали рівні загального холестерину (ХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС-ЛПВЩ). Для розрахунку коефіцієнта атерогенності (КА) користувалися формулою А.Н. Клімова. Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням t-критерію Стьюдента та коефіцієнта рангової кореляції Пірсона за допомогою програмного комплексу Statistica 6.0 for Windows.

Результати. У групі осіб із МС встановлено підвищення концентрації в сироватці крові холестерину на 80,3%, зростанням КА у 5,1 рази на тлі зниження антиатерогенної фракції – ХС-ЛПВЩ на 97,2%, дані зміни є достовірними щодо групи порівняння ($p<0,05$). В основній групі виявлено вірогідне зниження рівня вТ3 на 28,3%, зростання вТ4 на 45,8% та зниження співвідношення вТ3/вТ4 порівняно з групою здорових осіб на 87,4% ($p<0,05$), що характерно для СНТП.

Отримано негативні кореляційні зв'язки між КА та вТ3 ($r = - 0,467$, $p<0,05$) та вТ3/вТ4 ($r = - 0,516$, $p<0,05$). Синтез, обмін та розпад ліпідів регулюється ТГ. При зниженні рівня ТГ знижується інтенсивність розпаду ліпідів на тлі збереженої їх продукції, що призводить до розвитку гіперліпідемії.

Висновки. На тлі метаболічного синдрому виникають зміни, характерні для синдрому нетиреоїдної патології. В механізмі розвитку дисліпідемії при метаболічному синдромі грає роль порушення тиреоїдного гомеостазу, показники якого пов'язані з параметрами ліпідного обміну.

Задорожна М.А., Гузик Н.В., Гуцуляк Н.Р., Білоус І.І.

ПОКАЗНИКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Павлович Л.Б.)

Актуальність. Діабетична полінейропатія (ДПН) – комплекс клінічних і субклінічних синдромів, кожний з яких характеризується дифузним або вогнищевим ураженням периферичних і/або автономних нервових волокон внаслідок цукрового діабету (ЦД).

Мета. Визначити в еритроцитах крові хворих з ДПН вміст відновленого глутатіону, як основного компоненту захисної глутатіонової системи.

Матеріал та методи. Обстежено 25 жінок та 20 чоловіків віком від 35 до 65 років. ЦД середнього ступеню тяжкості спостерігався у 40 хворих, у 5 хворих – важкий. Вісім хворих знаходились в стані компенсації захворювання, 37 – в стані субкомпенсації. У всіх хворих було діагностовано діабетичну полінейропатію (ДПН). Пацієнти були розподілені на 3 групи: I гр. - хворі на ЦД терміном до 1 року (10 осіб); II гр. - хворі на ЦД терміном до 10 років (20 осіб); III гр. - хворі на ЦД терміном понад 10 років (15 осіб). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Використовувались біохімічні методи дослідження. Одержані результати обробляли статистично, з використанням t-критерію достовірності Ст`юдента. Визначали в еритроцитах крові хворих з ДПН вміст відновленого глутатіону, як основного компоненту захисної глутатіонової системи.

Результати. У хворих з ДПН відмічалось вірогідне зниження рівня відновленого глутатіону, як основного компоненту захисної глутатіонової системи, в I групі на 46,5%, в II – на 56,4%, в III – на 64,8% порівняно з контрольною групою ($p<0,05$), тобто рівень відновленого глутатіону залежив від тривалості ЦД з ДПН.

Висновок. Зменшення вмісту відновленого глутатіону може зумовлюватись посиленим його використанням у відновних процесах, спрямованих на підтримання високого ступеня відновленості металів та білків, зниженням активності γ-глутамілцистеїнсинтетази та змінами активності ферментів його обміну.

Захарчук С.В.

ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Ляшук Р.П.)

Вступ. Цукровий діабет 1 типу, або інсулін – залежний діабет , являє собою автоімунне захворювання ,що розвивається під дією факторів зовнішнього середовища та при наявності генетичних передумов, і проявляється стабільно підвищеним рівнем глюкози в крові. Для інсуліно-залежного діабету є типовою деструкція клітин острівців Лангерганса підшлункової залози, які синтезують інсулін, що призводить до зниження або повного припинення продукції інсуліну. Дана патологія супроводжується порушеннями вуглеводного, ліпідного та білкового обмінів, що призводить до формування ряду ускладнень. Цукровий діабет є однією з найголовніших медико-соціальних проблем і займає третє місце серед захворювань, які найчастіше є причиною ранньої інвалідності і летальності серед населення практично у всіх країнах світу . Кількість хворих на ЦД у світі перевищила 100 млн. осіб. У медичних закладах України на обліку їх біля 1 млн. Щорічно число хворих збільшується на 5-7%, а кожні 15 років – подвоюється.

Мета. Визначення катехоламіндепонуючої функції еритроцитів у хворих на цукровий діабет 1-го типу.

Матеріал та методи. Рівень катехоламінів в еритроцитах людей визначали цитохімічним методом (А.И.Мардарь, Д.П.Кладиенко, 1986). Суть цього методу полягає в окисненні катехоламінів біхроматом калію і забарвленні утворених адренохромів азотнокислим сріблом, яке при цьому відновлюється до метаболічного і виявляється під мікроскопом у вигляді темних пухирців і брилок у тих місцях цитоплазми клітин, де локалізовані аденохроми.

Результати. Нами обстежено 15 хворих на цукровий діабет 1-го типу, із них 6 чоловік із супутньою ішемічною хворобою серця. Контрольну групу склали 10 здорових осіб. Виявлено, що у хворих рівень катехоламінів в еритроцитах вірогідно підвищений і становив 2,57+1,48 ум.од.($p<0,01$), порівняно з контрольною групою (2,04+0,14 ум.од.). У хворих на діабет 1-го типу з супутньою ішемічною хворобою серця рівень депо катехоламінів в еритроцитах був значно вищим - 5,33+1,96 ум.од.($p<0,01$), порівняно з попередньою групою хворих.

Висновок. У людей, які страждають на цукровий діабет, було виявлено підвищення рівня катехоламінів у еритроцитах, що є досить цікавим в ракурсі комплексного впливу функцій кровяних тілець на розвиток толерантності до глюкози. Встановлене підвищення рівня депо катехоламінів в еритроцитах може сприяти посиленню порушень вуглеводного обміну, оскільки катехоламіни стимулюють секрецію глюкагону – основного антагоніста інсуліну. Таким чином, подальше вивчення і дослідження цієї патогенетичної ланки дозволить розробити і впровадити її діагностичне та прогностичне значення, а також шляхи метаболічної корекції.

Ким В.В., Ким О.В., Останова Ф.П., Хамраев Ш.А.

ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Цель: изучить состояние метаболических процессов при врожденном гипотиреозе у детей по показателям липидного обмена.

Материалы и методы. Было обследовано 39 детей, находящихся на диспансерном учете с диагнозом: врожденный гипотиреоз (ВГ) при Самаркандском областном скрининг-центре. Контрольную группу составили 15 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, которая была представлена детьми без нарушений в физическом и отклонений в нервно-психическом развитии.

Результаты исследования. Анализ липидограмм у детей с врожденным гипотиреозом выявил повышение уровня ТГ и снижение ХСЛПВП по сравнению с контрольной группой как в I так и во II группах -4,92±0,55 ммоль/л и 5,06±0,52ммоль/л соответственно ($P<0,01$ и $P<0,01$ по сравнению с контролем). Так, изначально уровень холестерина крови у детей в сравниваемых группах был высок в обеих группах, в динамике после 6 месяцев лечения холестерин крови имел тенденцию к снижению в обеих группах, но только в группе со своевременной терапией он имел доверительные границы. (3,75±0,41 ммоль/л, $P1<0,01$ по сравнению с первичным обследованием). Такая же тенденция отмечалась при исследования триглециридов и ЛПНП. Так, изначальный уровень их значительно превышал показатели здоровых детей и составил 2,51±0,24 ммоль/л; 4,7±0,63 ммоль/л соответственно в I группе и 2,78±0,33 ммоль/л и 4,98±0,54 ммоль/л соответственно во II группе. После проведенной терапии левотироксином нами констатирована значительная положительная динамика, так уровень ТГ и ЛПНП составили 2,01±0,42 ммоль/л и 4,06±0,38 ммоль/л соответственно ($P1<0,01$ и $P1<0,01$ соответственно по сравнению с первичным обследованием), в отличие от II группы, где динамика была небольшой и не статистически достоверной. Важным атерогенным фактором является понижение ЛПВП, что отмечалось в обеих сравниваемых группах, в обеих группах отмечалось патологическое снижение данного показателя, и нормализация его после курса левотироксина.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что в группах детей с изначальным предположительным диагноз ВГ уровень ТТГ превышал более 50 мМЕ/л у большой части детей. Более быстрая положительная динамика ТТГ, Т3 и Т4 наблюдалась у детей I группы, у них также почти не наблюдалось отставания в физическом развитии. Однако несмотря на проводимую терапию, уровень гормонов всегда подвергался значительным колебаниям, что требует постоянного контроля и наблюдения в сравниваемых группах.

Данилюк М.О., Верховод Ю.М., Білоус І.І., Кромф К.Ю.

СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Павлович Л.Б.)

Актуальність. Окиснювальна модифікація білків – один з ранніх індикаторів ураження тканин при патології. Сьогодні рядом авторів, які займаються проблемами ускладнень цукрового діабету, зокрема з діабетичною полінейропатією (ДПН), встановлений факт підвищення рівня вільних радикалів у хворих з діабетом, хоча єдиної думки про це не існує. Однак даних про можливість окисної деструкції білків сироватки крові у хворих на ДПН практично немає.

Мета. Дослідити стан окиснювальної модифікації білків у хворих на ДПН.

Матеріали та методи. Обстежено 26 жінок та 20 чоловіків віком від 35 до 65 років. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу середнього ступеню тяжкості спостерігався у 32 хворих, у 14 хворих – важкий. 8 хворих знаходились в стані компенсації захворювання, 38 – в стані субкомпенсації. Пацієнти були розподілені на 3 групи: I гр. - хворі на ЦД терміном до 1 року (12 осіб); II гр. - хворі на ЦД терміном до 10 років (10 осіб); III гр. - хворі на ЦД терміном понад 10 років (24 особи). Додатково хворі були розподілені на 2 підгрупи: I підгрупа - 20 пацієнтів, які отримували базисну терапію (дієта № 9, цукрознижуючу терапію; вазоактивні препарати, вітаміни B6, B12); II підгрупа - 26 хворих, які на фоні базисного лікування отримували мілдронат (МД) (5 мл - 10% розчину в/в 1 раз на добу впродовж двох тижнів). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.Окиснювальна модифікація білків плазми крові визначали за реакцією з 2,4- динітрофенілгідразином. Визначали вміст альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру до та після проведеного лікування. Одержані результати обробляли статистично,з використанням t-критерію достовірності Ст`юдента.

Результати. У хворих з ДПН відмічалось збільшення вмісту альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру в I групі на 86,8%, в II та в III – більше ніж в 2 рази порівняно з контрольною групою ($p<0,01$). Після базисного лікування відмічалась тенденція до зменшення вмісту альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру в усіх трьох групах ($p>0,05$). У пацієнтів, яким додатково призначався МД, вміст альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру зменшився на 37,9% в I групі, на 36,8% - в II групі та на 25,7% - в III групі ($p<0,01$). Посилення процесів пероксидного окиснення при ДПН, яке проявилось у підвищенні продуктів пероксидного окиснення білків, порівняно з контрольною групою, вказує на вихід з під контролю захисно-пристосувальних реакцій на клітинному рівні. Це свідчить про порушення іонного механізму регуляції ферментних систем, що забезпечують клітинний гомеостаз та відіграє важливу роль у патогенезі захворювання та призводить до активації цілого ряду факторів, які ведуть до пошкодження нервів.

Висновки. У хворих з ДПН відмічалось вірогідне збільшення вмісту альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру порівняно з контрольною групою. У пацієнтів, яким додатково призначався мілдронат, вміст альдегідо- і кетонопохідних нейтрального характеру вірогідно зменшився порівняно з базисним лікуванням.

Літун А.В., Абрамова Н.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ АНТИТИРЕОЇДНОГО АВТОІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Актуальність. Протягом останніх трьох десятиліть значно зросла кількість людей, хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, що пов’язано із зростанням поширеності ожиріння серед населення планети. Останніми роками стало відомо, що жирова тканина є активним ендокринним органом, який продукує цитокіни або адипокіни.

У багатьох дослідженнях встановлено зростання титрів антитиреоїдних антитіл на тлі ЦД 2-го типу. Проте і досі недостатньо вивченим залишається зв’язок аутоімунних процесів проти тканини щитоподібної залози (ЩЗ) від наявності ЦД 2-го типу.

Мета дослідження. Визначити особливості антитиреоїдного автоімунітету у хворих на цукровий діабет 2-го типу в залежності від рівня лептинемії.

Матеріали та методи. Обстежено 16 хворих на ЦД 2-го типу та 12 практично здорових осіб. З метою виявлення аутоімунних порушень нами досліджувались рівні антитіл до тиреопероксидази (АТ-ТПО) та антитіл до тиреоглобуліну (АТ-ТГ) у сироватці крові. Для встановлення прозапальної активності адипоцитів визначали концентрацію лептину в сироватці венозної крові. Статистичний аналіз отриманих даних проводився із використанням t-критерію Стьюдента та коефіцієнта рангової кореляції Пірсона за допомогою програмного комплексу Statistica 6.0 for Windows. Різницю вважали вірогідною при $p<0,05$.

Результати. Рівень АТ-ТГ у групі осіб із ЦД типу 2 виявився вірогідно вищим порівняно з групою порівняння на у 1,6 рази ($p<0,05$). Рівень АТ-ТПО в основній групі вірогідно вищий порівняно з групою практично здорових осіб на 56,4 % ($p<0,05$). У результаті проведеного кореляційного аналізу нами виявлені позитивні кореляційні зв’язки між вмістом лептину та рівнями антитиреоїдних антитіл, а саме із АТ-ТГ ($r = 0,544$, $p<0,05$) та АТ-ТПО ($r = 0,423$, $p<0,05$).

Висновки. У пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу спостерігається зростання титрів антитиреоїдних антитіл. Зростання титрів антитиреоїдних антитіл у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу пов’язано із зростанням рівня лептину.

Малышенко Ю.А., Зинчук С.Ф.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ ИНДУЦИРОВАННЫМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

ГОУ ВПО Кемеровская Государственная Медицинская Академия., Кемерово, Россия
Кафедра последипломного образования
(научный руководитель - к.мед.н. Зинчук С.Ф.)

Актуальность. В структуре тиреоидной патологии ведущее место занимает аутоиммунный тиреоидит (АИТ), который согласно определению отечественных и зарубежных авторов, является органоспецифическим аутоиммунным заболеванием, представляющим собой основную причину развития первичного гипотиреоза.Тесная взаимосвязь щитовидной железы (ЩЖ) и репродуктивной системы обусловлена наличием общих центральных механизмов регуляции, а также взаимодействием ЩЖ и яичников на периферическом уровне. В период менопаузы наблюдается взаимоотягощение тиреоидной патологии и менопаузы.

Цель исследования. Выявить особенности репродуктивного периода и периода менопаузы у женщин с гипотиреозом в исходе АИТ.

Материалы и методы. Обследовано 55 женщин в менопаузе с АИТ с исходом в гипотиреоз, находящихся на диспансерном учёте у эндокринолога в поликлинике. Средний возраст обследованных - 57,1±7,8 лет, длительность заболевания - 15±6,4 лет, средний возраст наступления менопаузы 52,1±2,3 лет , средняя длительность менопаузы - 7,3±4,6 лет.

Результаты. Нарушения менструального цикла выявлены у 40 (70%) женщин из числа обследованных, нерегулярный менструальный цикл имели с момента первой менархе - 10 (18%) женщин. Первичное бесплодие выявлено у 16 (29%), у 4(7%) - беременность не наступила на протяжении всей жизни. У 8 (14,5%) в анамнезе была внематочная беременность, у 5 (9%)-замерзшая беременность. У 10 (18,1 %), наблюдались осложнения, как в родах, так и в раннем послеродовом периоде, такие как: преэклампсия, кровотечение, ручное отделение последа, антенатальная гибель плода. Беременность осложненная гестозом отмечалась у 13 (23,6%) женщин. Ранний токсикоз – 17(30,9) женщин, у 8 (14,5%) угроза раннего прерывания беременности Преждевременные роды имелись в анамнезе у 11 (20%) женщин.

Раннее наступление менопаузы до 40 лет – у 3-х женщин (5,4%). Важно отменить, что все обследуемые женщины (100%) отметили климактерические, вегетативно-сосудистые нарушения (приливы жара и дурноты), сопровождающиеся нарушением сна, раздражительностью, плаксивостью.У 41 женщины (74,5%) - редкие приливы до 10 раз в сутки, частые приливы - от 10 до 20 раз у 14 женщин (25,4%). Только 7 женщин (12,7%) получали заместительную гормональную терапию содержащую эстрогены, и отмечали снижение частоты вышеперечисленных жалоб.

Выводы. Особенностью протекания АИТ у женщин является высокий уровень нарушений у них показателей репродуктивного здоровья. При формировании программ диспансерного наблюдения женщин с гипотиреозом развившимся в исходе АИТ необходимо уже на ранних этапах заболевания наряду с наблюдением эндокринолога дополнять детальным обследованием акушера-гинеколога, для своевременной диагностики и профилактики нарушений репродуктивного здоровья

Орлецький Б.Ю., Ілюшина А.А.

ЗАСТОСУВАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ ЯК ГІПОЛІПІДЕМІЧНОГО ПРЕПАРАТУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) у 2005 році постав однією з головних проблем охорони здоров'я. Передумовами зростання поширеності цього синдрому були збільшення кількості спожитих калорій, гіподинамія, хронічний стрес, які в свою чергу, призводять до виникнення артеріальної гіпертензії, ожиріння, дисліпідемій, цукрового діабету (ЦД). Розрахунки експертів показують, що до 2025 року число хворих на цю недугою в усьому світі становитиме 300 млн. чоловік. І це при тому, що хвороба має єдиний зовнішній прояв - надмірну масу тіла. Відмічається чіткий взаємозв'язок між рівнем ліпідів і ризику смертності у пацієнтів з ЦД та МС, а гіполіпідемічна терапія є обов'язковою в лікуванні хворих на МС. Серед препаратів групи статинів заслуговує препарат «Розватор» компанії Ranbaxy laboratory, Індія, який випускається в таблетках по 10 та 20 мг.

Мета дослідження: вивчення ефективності розувастатину для нормалізації ліпідного спектру крові у хворих на метаболічний синдром.

Матеріали та методи. Обстежено 48 хворих на метаблічний синдром, серед яких 35 чоловіків і 13 жінок, віком від 40 до 52 років. Розувастатин у дозі 10 мг призначали хворим 1р/добу щоденно. Рівень загального холестерину до лікування складав 7,4±1,4 ммоль/л, тригліцеридів - 2,6± 0,4 ммоль/л, ЛПВЩ-5,6±1,0 ммоль/л, ЛПНЩ - 0,5±0,9 ммоль/л. Через 5 тижнів терапії нормалізацію показників ліпідного спектру спостерігали у 39 хворих(81,25%). 9 хворим(18,75%),у яких показники ліпідного спектру не нормалізувались,дозу збільшили до 20 мг на добу. Через 12 тижнів терапії у 5 хворих відмічалася нормалізація показників.

Висновки. Таким чином, хворим на МС рекомендовано визначати повний спектр ліпідів крові. Таким пацієнтам рекомендовано включати у комплексне лікування розувастатин, початкова доза якого складає - 10 мг/добу. Якщо через 2-3 місяці лікування не спостерігалось нормалізації показників, його дозу необхідно збільшити до 20 мг/добу. Саме такий підхід до лікування хворих на МС зменшить розвиток ускладнень.

Останова Ф.А., Ким В.П., Ким О.А., Тамбриазов М.А.

ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Цель: изучить иммунный статус при аутоиммунном тиреоидите в состоянии клинического, субклинического гипотиреоза и медикаментозного эутиреоза на фоне заместительной гормональной терапии (L-тироксин).

Материалы и методы. В исследование были включены 46 женщин, из них 27 - больных с аутоиммунным тиреоидитом, находившиеся на обследовании и лечении в Самаркандском Областном Эндокринологическом диспансере и 19 — практически здоровых лиц (контрольная группа). В зависимости от функциональной активности щитовидной железы, больные аутоиммунным тиреоидитом были разделены на группы: клинический гипотиреоз (п=10), субклинический гипотиреоз (п=7), медикаментозный эутиреоз (п=10).Средний возраст обследуемых больных составил (50,0±0,8) лет, контрольной группы - (47,9±2,2) года. Больные получали стандартную терапию, препараты L-тироксина в дозе от 50 до 150 мкг/сут.

Результаты и их обсуждение. По данным фенотипирования лимфоцитов у пациентов с различными формами АИТ в большинстве случаев не выявлено статистически значимых изменений показателей Т-звена иммунитета. Содержание популяции В-лимфоцитов (CD22+) было снижено в 1,2 раза при сравнении с контрольной группой, естественных клеток-киллеров (CD16+) в 1,2 раза в сравнении с больными АИТ в состоянии медикаментозного эутиреоза. В группе больных АИТ с субклиническим гипотиреозом было отмечено увеличение в 1,5 раза численности субпопуляции Т-цитотоксических лимфоцитов (CD8+) в сравнении с группой пациентов с АИТ в стадии медикаментозного эутиреоза. Изменения в гуморальном звене иммунитета у больных АИТ с клиническим гипотиреозом характеризовались более высоким (в 2,4 раза) уровнем ЦИК и IgG (в 1,2 раза) в сравнении со здоровыми лицами. У больных АИТ с субклиническим гипотиреозом уровень ЦИК в 1,5 раза превышал одноименные значения у группы пациентов АИТ в состоянии медикаментозного эутиреоза гуморального иммунитета.

Вывод. Таким образом, при клиническом гипотиреозе на фоне лечения отмечаются наиболее выраженные сдвиги показателей в виде снижения активности естественных факторов защиты (фагоцитоза), уменьшения количества В-лимфоцитов (CD22+), повышение уровня иммуноглобулинов класса G, циркулирующих иммунных комплексов, активации миелопероксидазы. На фоне заместительной терапии L-тироксином в состоянии субклинического гипотиреоза имеет место сниженная эффективность фагоцитоза.

Секрет Т.В.

СТАН ЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЗНИЖЕНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна,
Кафедра ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Власенко М.В.к.мед.н. Степанюк А.Г.)

Актуальність. Вплив гормонів щитовидної залози на формування дихальної системи виявлено вже на стадії внутрішньоутробного розвитку, адже вони впливають на утворення В-рецепторів і виробництво сурфактанту. Виявлено зворотню залежність між силою інспіраторних та експіраторних м'язів і концентрацією тиреотропного гормону у хворих на гіпотиреоз. Тому, є вкрай важливим визначати функціональний стан щитовидної залози у хворих на обструктивні захворювання легень. Не менш цікавим є факт зміни показників органів дихання на фоні некомпенсованого гіпотиреозу.

Мета. Встановити функціональний стан щитовидної залози на фоні обструктивних захворювань легень і, навпаки, вивчити стан бронхолегеневої системи у хворих на гіпотиреоз.

Матеріали і методи. Першочергово було обстежено 35 хворих на гіпотиреоз і 20 хворих на обструктивні захворювання легень. В усіх пацієнтів вивчали анамнез життя і захворювання, аналізували перебіг гіпотиреозу, бронхіальної астми і ХОЗЛ. Всім пацієнтам визначали рівень гормонів щитовидної залози та показники спірографії.

Результати та обговорення. Обстежено 35 хворих на гіпотиреоз аутоімунного ґенезу. Середній вік обстежених від 35-63 років, переважали жінки: 29 проти 6 чоловіків. Серед 35 хворих на гіпотиреоз виявлено, що 10 пацієнтів хворіли на бронхіальну астму і 9 – страждали ХОЗЛ. Гормональний статус всіх пацієнтів з обструктивними захворюваннями легень вказував на декомпенсований стан. Середня доза замісної гормональної терапії L-тироксину була 1,63 ±0,22мкг/кг, порівняно з пацієнтами із гіпотиреозом без обструктивних захворювань – 1,05 ±0,13 мкг/кг. При обстеженні пацієнтів з обструктивними захворюваннями легень на можливість мати знижену функцію щитовидної залози встановлено, що у 6 хворих із 11 на бронхіальну астму і у 3 із 9 хворих на ХОЗЛ були зміни гормонального статусу щитовидної залози (гіпотиреоз). Після підбору замісної гормональної терапії середня доза L-тироксину на добу склала 1,3 ±0,24мкг/кг. При оцінці результатів спірограми у пацієнтів з обструктивними захворюваннями легень у поєднанні з гіпотиреозом, всі показники достовірно нижчі у порівнянні з відповідними показниками у хворих без супутнього гіпотиреозу.

Висновки. Отримані результати при обстеженні хворих на обструктивні захворювання легень і гіпотиреоз вказують на часте поєднання цих патологій. Компенсація гіпотиреозу у цих пацієнтів вимагає більших доз L-тироксину. Перебіг обструктивних захворювань легень на фоні гіпотиреозу більш важкий, ніж без нього, що вказує на необхідність обов'язкового досягнення компенсації з боку порушення функції щитовидної залози.

Сучко К.О., Абрамова Н.О.

ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНУ В СИРОВАТЦІ ВЕНОЗНОЇ КРОВІ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Актуальність. Поширеність метаболічного синдрому (МС) неухильно зростає, що пов'язано із малорухомим способом життя сучасної людини та надлишком вуглеводів у раціоні харчування та охоплює 25-35% населення західних країн. Дана патологія супроводжується розвитком інсуліно- та лептинорезистентні, зростанням продукції адипоцитокінів, що спричиняє множинні ураження органів та систем. Цікавою є проблема порушення тиреоїдного гомеостазу в периферичних органах, що має назву "синдром нетиреоїдної патології" та зустрічається у 70% госпіталізованих пацієнтів, адже близько 80% тиреоїдних гормонів синтезуються за межами щитоподібної залози.

Мета роботи. З'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із метаболічним синдромом

Матеріали і методи. Обстежено 24 пацієнта із МС та 11 практично здорових осіб. Визначались рівні тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (вТ4) та вільного трийодтироніну (вТ3) в сироватці крові імуноферментним методом. Периферичну активність тиреоїдних гормонів оцінювали за допомогою сумарного тиреоїдного індексу (СТІ) та співвідношення вТ3/вТ4. Для встановлення абдомінального ожиріння користувались співвідношенням об'єму талії до об'єму стегон (ОТ/ОС) та індексом маси тіла (ІМТ). Для встановлення прозапальної активності адипоцитів визначали концентрацію лептину в сироватці венозної крові. 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 МС виявлено вірогідне зниження сироваткового рівня вільного вТ3 на 25,8% порівняно із групою здорових осіб ($p<0,05$). Також встановлене вірогідне зниження коефіцієнтів вТ3/вТ4 та СТІ на 75,3% та 22,2% в основній групі порівняно із групою порівняння ($p<0,05$-$0,01$). Встановлено негативні кореляціні зв'язки між рівнем лептину та вмістом Т3 ($r = -0,418$, $p<0,05$), а також коефіцієнтами вТ3/вТ4 ($r = -0,534$, $p<0,05$) та СТІ ($r = -0,448$, $p<0,05$). Також встановлені від'ємні кореляційні зв'язки між співвідношенням ОТ/ОС та вТ3/вТ4 ($r = -0,387$, $p<0,05$).

Висновки. Отримані результати вказують на формування у хворих із метаболічним синдромом синдрому нетиреоїдної патології внаслідок порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в органах-мішенях. Порушення тиреоїдного гомеостазу на тлі метаболічного синдрому пов'язане із зростанням експресії лептину та розподілом жирової клітковини за абдомінальним типом.

Хайдаров С.П., Джураева З.П., Муминов О.А., Узоков Ш.П.

ДИАГНОСТИКА РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Цель: Сравнить различные модели проведения скрининга на нарушение углеводного обмена, путем определения их чувствительности (Бе) и специфичности (Вр) по выявлению сахарного диабета 2 типа (СД2), нарушенной толерантности к глюкозе (НТГ) и нарушенной гликемии натощак (НГН) на примере результатов скрининга, проведенного в Самаркандской области.

Материалы и методы: В зависимости от выбора диагностических критериев (ВОЗ) и метода исследования (определение только ГПН или ОГТТ) рассмотрено три моделей проведения скрининга:Модель 1 (проведение скрининга по критериям ВОЗ).ОГТТ проводится всем лицам, участвующим в скрининге. НГН определяется как 6,1>ГПН<7,0 ммоль/л и глюкоза плазмы через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы в ходе ОГТТ<8,9 ммоль/л; НТГ определяется как ГПН<6,1 и глюкоза плазмы через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы в ходе ОГТТ более или равна 8,9, но менее 12,2 ммоль/л. Чувствительность и специфичность по выявлению СД2, НГН и НТГ данного метода проведения скрининга принята за стандарт, то есть равна 1.Модель 2 (проведение скрининга по критериям ВОЗ, но без ОГТТ). Всем участникам выполняется определение только ГПН. Критерием НГН является уровень 6,1 > ГПН <7,0 ммоль/л.Модель 3 (проведение скрининга по критериям ВОЗ, но без определения ГПН). Всем участникам выполняется определение только глюкозы плазмы через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы

Результаты: В результате проведенного скрининга были получены следующие данные: Модель 1 (проведение скрининга по критериям ВОЗ) Распространенность СД2 по критериям ВОЗ составила 7,2%, НГН - 8,9%, НТГ - 5,1% и сочетания ГН+НТГ 3,8%. Нормальные показатели углеводного обмена выявлены у 75,0% обследованных.Данная модель скрининга позволяет выявить 100% лиц с СД2 и НТГ, а также НГН (в случае ГПН от 6,1 ммоль/л и выше).Модель 2 (проведение скрининга по критериям ВОЗ, но без ОГТТ). При проведении скрининга по модели 2 СД2 диагностируется у 5,9%, НГН - у 13,4% обследованных, а 80,7% лиц признаются здоровыми. При использовании данной модели скрининга чувствительность по выявлению СД2 составит 0,81, а специфичность - 1. Лица с НТГ при использовании модели 2 не выявляются, то есть чувствительность по диагностике НТГ равна 0. Модель 3 (проведение скрининга по критериям ВОЗ, но без определения ГПН).Распространенность СД2 4,4%. Чувствительность по выявлению СД2 составит 0,61, а специфичность 1. НТГ установлено в 10,3% случаев, при этом чувствительность - 1, а специфичность - 0,98. Специфичность по выявлению НТГ снижается, так как у части лиц с НТГ на самом деле имеется диабет, который мог быть выявлен при определении гликемии натощак. Лица с НГН при использовании данной модели не выявляются (не равна 0).

Вывод. Выбор модели скрининга влияет на показатели распространенности НТГ, НГН и СД2, что объясняется различной чувствительностью моделей по выявлению нарушений углеводного обмена. Рекомендации ВОЗ для проведения скрининга, принятые в 1999 и вновь утверждённые в 2006 году, обладают наибольшей чувствительностью по выявлению СД2 и НТГ.

Хамраева Д.Х., Хамракулова П.Р., Юлдашев И.П.

СПОСОБЫ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Цель. Изучение и сравнение эффективности методов инсулинотерапии при сахарном диабете 1 типа (СД).

Материалы и методы. Обследовано 53 пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Исследование проводилось на базе кафедры эндокринологии в Самаркандском Областном эндокринологическом диспансере. Пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1 - пациенты, получавшие инсулинотерапию в режиме непрерывного подкожного введения инсулина при помощи инсулиновой помпы, (25 человек). Группа 2 (контрольная) - пациенты, продолжавшие получать комбинацию инсулина гларгин (Лантус) плюс аналоги человеческого инсулина ультракороткого действия (28 человек).

Результаты. Установлено, что чувствительность больных к экзогенному инсулину различна. Так, 1 ЕД подкожно введенного инсулина способствует утилизации в среднем от 2 до 5 г глюкозы. Суточную дозу инсулина, в зависимости от ее величины, распределяют на 2-3 введения. В дальнейшем разовую и суточную дозы корректируют по результатам повторных, в течение дня, исследований содержания глюкозы в крови. При четырехкратном введении инсулина, его суточная доза должна быть распределена следующим образом: перед завтраком — 35%, перед обедом — 25%, перед ужином — 30% и перед сном (приблизительно в 23.00) - 10% суточной дозы. Первоначальные дозы инсулина можно ориентировочно определить по уровню глюкозы в крови, при гликемии свыше 8,33 ммоль/л на каждые последующие 0,22 ммоль/л рекомендуется вводить 1 ЕД простого (короткого действия) инсулина каждые 6-8 ч. Больным с вновь выявленным СД 1 типа назначают инсулин в дозе 0,5 ЕД/кг в сутки; в период ремиссии (так называемого медового месяца) - 0,4 ЕД/кг, а пациентам с неудовлетворительной компенсацией диабета - до 0,7-0,8 ЕД/кг в сутки; суточная доза инсулина более 1 ЕД/кг в сутки, как правило, свидетельствует о передозировке инсулина, за исключением III триместра беременности и пубертатного периода, когда для поддержания углеводного обмена требуются повышенные дозы инсулина. Вследствие плохого всасывания и частичного разрушения инсулина в месте инъекции не следует вводить за один раз больше 30 ЕД. Суточную дозу инсулина необходимо распределить так, чтобы 2/3 дозы составлял инсулин, действие которого приходится на дневные часы, 1/3 — действующий в ночное время. Приступая к инсулинотерапии, препараты инсулина подбирают с учетом достижения более физиологических соотношений между колебаниями гликемии на протяжении суток и уровнем инсулина в крови.

Вывод. У пациентов с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на режиме НИТ, в сравнении с пациентами, получающими терапию в режиме многократных инъекций инсулина, отмечается более низкий уровень HbAlc, меньшая вариабельность гликемии, более низкая частота гипогликемий (включая ночные и бессимптомные гипогликемии), более длительный период нормогликемии в структуре суточного гликемического профиля, а также более низкие значения пре- и постпрандиальной гликемии.

Загальна і медична психологія та педагогіка

General and clinical psychology and pedagogy

Ede C., Slyvka N.

ANTHROPOSOPHIC ART THERAPY IN CHRONIC DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of nursing
(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Background: Anthroposophic medicine was founded in the 1920s by Rudolf Steiner and Ita Wegman and aims to stimulate patients' salutogenetic capacities and is provided by physicians (counseling, medication) and nonmedical therapists (massage, eurythmy movement, painting, clay modeling, music, and speech exercises). Anthroposophic art therapy (AAT) is used in 28 countries but has not yet been studied in primary care.

Objective: To study clinical outcomes in patients treated with anthroposophic art therapy for chronic diseases.

Matherial & Methods: This is a prospective cohort study. 110 consecutive outpatients (primary care: n = 80), aged 35-71 years, were treated by different art therapies.

Most main diagnoses, classified by International Classification of Diseases, 10th edition, were C00-C97 Malignancies (95.0%), and C00-D48 Neoplasms (5.0%). Patients had median 2.0 (interquartile range [IQR] 1.0-3.0) comorbid diseases. Most common comorbid diseases were M00-M99 Musculoskeletal Diseases (18.2%), F00-F99 Mental Disorders (60.9%) and G00-G99 Neurological Diseases (6.8%). Most common diagnosis groups were F30-F39 Mood Disorders (24.2%), F48 Fatigue (13.7%), F41 Anxiety Disorder (5.6%). Median disease duration was 4.0 (IQR 1.5-10.0) years.

Disease and symptom scores (physician and patient assessment, respectively, 0-10) and quality of life (adults: SF-36 Health Survey). Outcomes were measured after 3, 6, 12, 18 and 24 months; SF-36 and symptom scores were also measured after 48 months.

Results: Most common indications were mental disorders (60.9% of patients, primarily depression, fatigue, and anxiety) and neurological diseases (6.8%). The median number of therapy sessions was 15; median therapy duration was 161 days. All outcomes improved significantly between baseline and all subsequent follow-ups. Improvements from baseline to 12 months were: disease score from (mean ± standard deviation) 6.69±1.72 to 2.46±1.90 (P< 0.01), symptom score from 5.99±1.69 to 3.40±2.08 (P <0.01), SF-36 physical component summary measure from 44.12±10.03 to 48.68±9.47 (P < .001), and SF-36 mental component summary measure from 35.07±12.23 to 42.13±11.51 (P<0.01). All these improvements were maintained until last follow-up.

Conclusion: Patients receiving anthroposophic art therapy had long-term reduction of chronic disease symptoms and improvement of quality of life.

Poliukhovych L., Slyvka N., Hovornyan S.

BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MEDICAL STUDENTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of nursing
(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Introduction. Medical training is considered to have high psychological toxicity, leading to Burnout Syndrome (BS). The excessive workload, high level of educational demands, a lack of time for leisure, the delayed income - these factors are potentially responsible for the high prevalence of suicide, depression, use of psychoactive substances, marital problems, stress, BS, and professional dysfunction in doctors and medical students.

Aim. This study aimed to estimate the prevalence of BS and to identify associated factors among medical students to encourage the adoption of preventive measures to be shared with the scientific community.

Material and Methods. Medical students (150) were distributed in each class as follows: 50 students in the 1st to the 6th semesters (group 1), 60 students in the 7th to the 12th semesters (group 2), and 40 interns (group 3). To evaluate the presence of any signs of BS we used Maslach Burnout Inventory-Student Survey.

Results and Discussion. The following findings were associated with BS in all groups: lack of confidence in acquisition of skills (r=6.47), not seeing the coursework as a source of pleasure (r=4.68), and feeling uncomfortable in academic activities (r=5.76). 1rst group students have reported a higher prevalence of BS: 65% of them belong to the 1st BS stage, 35% - to the 2nd stage. They noticed frustration caused by Basic Sciences Cycle that does not match the expectations of freshmen who want immediate contact with specific medical disciplines and includes adaptation difficulties. It was detected the lowest BS levels in the 2nd group: 75% of students belong to the 1st BS stage, 25 % - to the 2nd. And the 3rd group again demonstrated higher prevalence of BS: 50% of students belong to the 1st BS stage, another 50% - to the 2nd BS stage (p<0,05), caused by feeling of limitations regarding the practical skills, and the direct contact with seriously ill patients.

Conclusion. This study has shown that medical students have been experiencing BS due to the high volume of activities and school evaluations, contributed to their feelings of unpreparedness for their future. Dissatisfaction with coursework and teaching strategies, high workload, delayed patient contact, and excessive emphasis on test performance, leading some students to consider dropping out of the program. Thus, research that enables early detection of BS is needed to encourage the adoption of preventive measures to be shared with the scientific community.

Давидюк В.А.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СТУДЕНТАМИ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М.П.)

Умови життєдіяльності сучасної людини часто називають екстремальними і стимулюючими розвиток стресу. Це пов'язано з багатьма чинниками і загрозами, зокрема політичними, інформаційними, соціально-економічними, екологічними, природними.

Однією із загальновизнаних проблем сьогодення є необхідність дедалі більш динамічної адаптації особистості до швидких змін у суспільстві в цілому. Особливо важливими виступають питання пошуку шляхів здійснення ефективного впливу щодо сприяння розвитку у молодих людей здатності до подолання складних життєвих ситуацій. Складні життєві ситуації є складовою частиною процесів соціалізації тому, що вони не завжди травмують особистість, сприяють розвитку (коли відбуваються зміни конструктивного характеру), досягненню нових форм збалансованості відносин із зовнішнім середовищем. Вони виникають у випадку неврівноваженості в системі відносин особистості та її оточення; або відповідності між цілями, прагненнями і можливостями їх реалізації і якостями особистості. Такі ситуації висувають підвищені вимоги до здібностей і можливостей людини, до її особистісного потенціалу та стимулюють її активність.

Визначення поняття подолання у сучасній психології знаходиться в континуумі від вузького розуміння його тільки як свідомих, цілеспрямованих, максимально конструктивних зусиль людини в ситуаціях, пов'язаних з додатковими вимогами до особистості (Ф.Є.Василюк, Л.І.Вассерман, А.Маслоу та ін.), до широкого розуміння допінгу як поняття, яке визначає будь-які зусилля, активність людини у дискомфортних, складних для неї умовах (К.В.Бітюцька, Л.Ф.Бурлачук, Є.Ю.Коржова, А.А.Налчаджян та ін.). У період раннього повноліття, якому відповідає студентський вік (18-25 р.), проблема складних життєвих ситуацій та шляхів їх вирішення набуває певних вікових особливостей і актуальності.

Метою даного дослідження є визначення особливостей поведінкових стратегій (допінгів) подолання складних життєвих ситуацій студентами І курсу Буковинського державного медичного університету. Методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми; опитування, спостереження, бесіди, методика Дж. Амірхана «Індикатор допінг-стратегій». В результаті емпіричного дослідження визначені типи складних життєвих ситуацій, з якими стикається особистість в період раннього повноліття.

Загарюк А.А.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК ТА МЕТОДИК ПСИХОДРАМИ В ПОЦЕСІ ОПТИМІЗАЦІЇ АДАПТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

В часи зростання інформаційних та емоційних навантажень, економічних і політичних перетворень, на ринку праці пред'являються високі вимоги не тільки до професіоналізму молодого випускника вищого навчального закладу, а й до його психологічних якостей, які є невід'ємною характеристикою людини і відображають його гнучкість та відносну стійкість до психосоціальної системи. Тому, на наш погляд, проблема формування навичок адаптивних долаючих стратегій поведінки ще на етапі навчання студентів є одним з актуальних і пріоритетних напрямків досліджень сьогодення.

Метою нашого дослідження є вивчення впливу технік та методик психодрами на процес оптимізації адаптивної поведінки студентів-медиків.

В роботі використовувались наступні методики: опитувальник міні-мульт (скорочений варіант міннесотського багаторівневого переліку MMPI), методика «Самооцінка адаптивності» (модифікований варіант методики С.І. Болтівця) та авторська анкета на визначення стратегій адаптивної поведінки. Вибірка склала 17 осіб, які відчували труднощі в процесі адаптації. Дослідження проводилось до та після проведення психокорекційного впливу з використанням елементів рольової парадигми. Контрольна група 15 студентів, які не відчували труднощів з адаптацією до навчання у ВНЗ.

У тренінгу були використані наступні методи: рольова гра і техніки психодрами, зокрема: а) техніки, спрямовані на вивчення точки зору іншої людини, погляд на себе і на ситуацію зі сторони, рефлексію ("обмін ролями", "дзеркало"); б) техніки, спрямовані на усвідомлення прихованого досвіду ("дублювання"); в) елементи аксіодрами (робота з цінностями); г) репетиція прийняття складних рішень (техніка "крок у майбутнє") та багато інших методик психодрами, соціодрами, рольової гри. Мета тренінгу полягає в практичній допомозі студенту у вирішенні проблем, пов'язаних з адаптацією до умов навчання у ВНЗ та пошуком власної моделі адаптивної поведінки, на особистісну гармонізацію людини (долання особистісних перешкод, що заважають професійному та особистісному самовизначенню).

Емпіричні дані експериментальної групи за результатами проведеного психокорекційного впливу у формі тренінгу з використанням психодраматичних технік свідчать про покащення адаптивності (на 11,3%) і вироблення гнучких стратегій адаптивної поведінки (85% респондентів).

Отже, використання практичних соціально-психологічних технологій є ефективним засобом вирішення численних соціальних проблем, однією з яких виступає проблема адаптивної пведінки студентів - першокурсників. Трансформаційні процеси в суспільстві та освіті мають спиратися на наукові розробки, насамперед такі, що базуються на розвитку людського потенціалу, особистісних ресурсів, та інших складових. Особливе місце у впровадженні цих практичних розробок належить рольовим технологіям.Перед вищою школою та психологами чітко окреслена потреба у відповідних науково обґрунтованих знаннях та практико-орієнтованих програмах формування навичок адаптивного копінгу серед судентської молоді вцілому та майбутніх лікарів зокрема.

Охрімчук Р.К., Свинаренко А.О.

ТИП ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ ХВОРИХ НА СПАДКОВІ КОАГУЛОПАТІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра психіатрії,психології та сексології
(науковий керівник - к.мед.н. Плевачук О.Ю.)

Актуальність. Спадкові коагулопатії – група хвороб, причиною яких є розлади згортання крові через нестачу чинників зсідання або фактора фон Віллебранда.

Психологічний статус хворих на спадкові коагулопатії має істотне значення при розробці тактики комплексного лікування геморагічних ускладнень і складанні індивідуальних лікувальних програм . Сприйняття хворим тяжкості свого стану, його позиція по відношенню до захворювання, поведінкові реакції, багато в чому зумовлюють ефективність лікувальних і реабілітаційних заходів.

Мета дослідження. Оцінка психологічного портрету хворих на спадкові коагулопатії та необхідність задіяння психолога для прискорення реабілітації пацієнтів.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети ми провели анонімне та добровільне опитування 40 пацієнтів на спадкові коагулопатії, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні 5-ї клінічної міської лікарні та шляхом розповсюдження анкет поштою. Для оцінки психологічного портрету хворих, пацієнтам було запропоновано заповнити опитувальник ТОБОЛ (Л.І. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Іовлев, Є.Б. Карпова,1987 року), який дозволяє визначити тип відношення до хвороби на основі інформації про те, як хворий відноситься до життєвих проблем, які пов'язані з особливостями перебігу його захворювання. Виявляють такі типи відношення: гармонійний, ергопатичний, анозогностичний, тривожний, іпохондричний, апатичний, неврастенічний, меланхолійний, сенситивний, егоцентричний, парануояльний, дисфоричний. В кінцевому результаті було отримано 15 виповнених анкет. Анкети заповнили 10 хворих на гемофілію А, 3 хворих на гемофілію В та по одному хворому на гемофілію С і хворобу фон Віллебранда віком від 18 до 65 років.

Результати. На підставі проведеного дослідження встановлено, що серед обстежуваних пацієнтів найчастіше виявляли ергопатичний тип відношення до хвороби (60%), для якого характерно відхід від хвороби в роботу. Пацієнти з сенситивним типом відношення до хвороби (27%) боялись стати тягарем для близьких, викликати неприємне враження у оточуючих своєю хворобою. З однаковою частотою визначені анозогностичний (13%) і меланхолійний (13%) типи відношення до хвороби. Гармонійний, тривожний, парануояльний, неврастенічний та іпохондричний типи становили 7% від числа опитуваних.

Висновок. Визначення типу ставлення до хвороби має істотне значення для вироблення найбільш правильної тактики клінічного ведення хворого.

Чебан Я.Л.

РОЛЬ СІМ'Ї В АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М.П.)

Процес проходження адаптації є складним, як у фізичному, так і психологічному планах, і вимагає необхідної підтримки з боку як університету, так і з боку сім'ї. За Ф. Енгельсом, «сім'я» – це економічний осередок суспільства, який тою чи іншою мірою впливає на різноманітні психологічні процеси соціуму, в тому числі і на адаптацію.

Метою нашого дослідження є з'ясування ролі та впливу родини на процес адаптації студентів вищого навчального закладу. Завдання: визначити, як саме впливає сім'я на процес успішної соціалізації студента-першокурсника; розглянути процес адаптації як особливий психологічний інститут.

Адаптація – процес пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища; соціально-психологічна адаптація є пристосуванням індивіда під групові норми, й навпаки – інтереси соціальної групи до окремого індивіда даної групи. Серед вчених, які займались вивченням даного процесу, на велику увагу заслуговує праця Ганни Фрейд «Про механізми і процеси адаптації як захисного чинника», яка базується на уявленнях З. Фрейда про психоаналітичне розуміння адаптації, а саме структура психічного процесу, яка базується на трьох інстанціях: Id, Ego та Super-Ego.

Сім'я формує у дитини комплекс базових соціальних цінностей, орієнтацій, потреб та інтересів. У процесі виховання закладаються ціннісні орієнтації, які в подальшому визначають стиль життя, плани, життєві прагнення дитини. Велику роль сім'я відіграє у процесі соціального розвитку людини. Адже для нас найголовнішою думкою з-поміж усіх є думка наших рідних, і тому їх схвалення, підтримка, байдужість чи засудження безпосередньо впливають на розвиток психічних процесів у дітей, допомагають адаптуватися до різних складних життєвих ситуацій та шукати вихід із них.

І якщо в родині панують гармонія та підтримка, то це неминуче веде до успішного проходження адаптації, а це в свою чергу, до досягнення поставленої мети студентом.

Яремчук І.І.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ І МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

Дослідження соціально-психологічних особливостей професійної спрямованості і мотивації як складових професійної ідентифікації студентів-медиків має важливе значення для всебічного удосконалення їх професійної орієнтації, підвищення якості навчання, формування здорового колективу з високим рівнем працездатності. Постійний технічний, економічний, соціальний розвиток вимагає вдосконалення професійної компетентності фахівців різних напрямів діяльності. Мотиваційна складова підготовки студента-медика є запорукою отримання фундаментальних знань.

Метою нашого дослідження було вивчення професійної спрямованості і мотивації студентів-медиків Буковинського державного медичного університету. Дослідження проводилось за методикою Б. Басса "Методика діагностики спрямованості особистості" та Т.І.Ільїної "Мотивація навчання у ВНЗ". В останній наявні три шкали: "здобування знань", "оволодіння професією", "отримання диплому". Перевага мотивів за першими двома шкалами свідчить про адекватний вибір студентом професії і задоволеність нею. Дослідження проводились на базі Буковинського державного медичного університету, в анкетуванні взяли участь 24 студенти 1 курсу, 23 студенти 4 курсу та 12 лікарів-інтернів.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що особистісна спрямованість студентів є переважно орієнтованою на себе та справу, що свідчить про свідомий вибір професії та схильність до самовдосконалення. Мотивація до професійної спрямованості вища у студентів першого курсу, ніж у четвертого. Проте, на всіх рівнях навчання переважають мотиви за першими двома шкалами. В процесі навчання збільшується мотивація за шкалою "набуття знань": на 1 курсі - 7,8, 4 курс - 7,2, інтерни - 8,8. Разом із тим, зменшується мотивація за шкалами "оволодіння професією" та "отримання диплому", що може свідчити про певну розчарованість і невпевненість майбутніх лікарів в тому, що їхня професія потрібна і зможе забезпечити гідне життя у подальшому. Мотивація пов'язана із задоволенням фізичних і духовних потреб, а низький її рівень свідчить про недостатнє забезпечення цих потреб. Отримані результати свідчать про важливість для більшості студентів набуття професійних знань та необхідність підвищення професійної мотивації студентів в процесі навчання.

Таким чином, формування мотивації отримання медичних знань - одна з найважливіших умов успішності майбутнього лікаря. Задоволення від самого процесу навчання є вагомим, постійно діючим джерелом мотивації до навчання, що називають радістю пізнання. Викладач повинен захопити студента предметом, привернути його до самостійної роботи, зацікавити в результатах. Такий підхід може бути ефективним інструментом підвищення професійної мотивації студентів.

Імунологія та алергологія

Immunology and Allergology

Берегій О.П.

СКРИНІНГ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЕНДОКРИНОПАТІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Ляшук Р.П.)

Актуальність. Нині алергічна патологія являється однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Статистична оцінка Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчить, що алергічні захворювання займають одне з перших місць в структурі захворюваності. У 20-25% населення Європи проявляються різноманітні алергічні реакції, а в деяких екологічно несприятливих регіонах їх кількість сягає 40-50%. Природно, що ці дані є досить орієнтовними і залежать від багатьох чинників. Але, згідно прогнозів Європейської комісії з алергології, в цьому тисячолітті, на алергію може хворіти близько половини населення земної кулі. Спостерігається певний прогрес у діагностиці, лікуванні та профілактиці цих захворювань, однак незважаючи на все це проблема алергізації людства залишається майже незмінною.

Метою нашого дослідження було виявлення алергічної патології у хворих на ендокринну патологію шляхом анкетування.

Матеріал та методи. Дослідження було проведено на базі Обласного центру ендокринології м. Чернівці. Обстежено 50 хворих з різними ендокринологічними захворюваннями: цукровий діабет – 86%; нецукровий діабет – 4%; гіпотиреоз – 4%; тиреотоксикоз – 4%; хвороба Аддісона – 2%.

Результати. Після проведеного анкетування були виявлені наступні данні: на алергічну патологію страждають 34 % пацієнтів стаціонару (17 осіб), з яких хворі на цукровий діабет – 82,3%; нецукровий діабет – 5,9%; тиреотоксикоз – 5,9%; хворобу Аддісона – 5,9%. Також було встановлено відсоткове співвідношення виду алергії: медикаментозна алергія – 41%; харчова – 17,7%; контактна (внаслідок контакту з побутовими миючими засобами та косметикою) – 17,7%; аерогенна – 11,8%; інсектна (внаслідок укусу комах) – 11,8%. Слід також зазначити, що в ході дослідження було встановлено, що у 16% всіх опитаних виявився обтяжений алергологічний анамнез. Співвідношення жінок та чоловіків хворих на алергію склало 12:5.

Висновки. Навіть в умовах сучасного розвитку медицини, алергологічна патологія займає одне з провідних місць серед захворювань як в Україні, так і в усьому світі, завдаючи дискомфорту нормальній життєдіяльності людини, ускладнюючи супутні хвороби, а нерідко призводить до фатальних наслідків. Саме тому повноцінне розуміння етіологічних, патогенетичних механізмів розвитку алергії, їх рання діагностика, лікування та профілактика на, сьогоднішній день, варто вважати пріоритетними.

Коваль С.С., Коваль О.С.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ШЕГРЕНА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИГЕРНОГО ФАКТОРА

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Клінічної імунології та алергології
(науковий керівник - к.мед.н. ЛіщукЯкимович Х.О.)

Актуальність. Поширеність системних васкулітів, в т.ч. хвороби Шегрена (ХШ) зростає, в усьому світі та в Україні, зокрема. Поліетіологічність даної патології є причиною атипової клінічної симптоматики та змін імунологічних параметрів, що потребує ретельного аналізу.

Мета. Проаналізувати клінічно-лабораторні особливості ХШ залежно від тригерного фактора.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано протоколи 24 хворих на ХШ, які отримували амбулаторне лікування в регіональному центрі клінічної імунології та алергології протягом 2000-2014 року. Цим хворим проводились клінічні обстеження, загально-лабораторні, імунологічні, морфологічні та інструментальні дослідження. Для виявлення можливих тригерів дебюту ХШ хворим проведені дослідження з визначенням ДНК вірусу Епштейна-Барр (EBV), вірусу герпесу людини 6 типу (HHV6), цитомегаловірусу (CMV) в крові, слині та зішкрібах слизової задньої стінки глотки, фенотипування лімфоцитів і визначення експресії основних активізаційних маркерів методом проточної цитометрії з використанням моноклональних антитіл.

Результати. Залежно від виявленого етіологічного фактора хворих на ХШ було поділено на три групи. У пацієнтів першої групи – 9 (37,5%) хворих – виявлено асоційовану активну реплікацію CMV та HHV6 в крові та слині. Для цієї групи хворих були характерні: сухий кератокон'юнктивіт, зниження гостроти зору, лімфаденопатія шийних лімфатичних вузлів; субфебрилітет, міалгії та артралгії більше 6 міс., синдром хронічної втоми. В анамнезі більше двох епізодів геморагічних висипань на шкірі нижніх кінцівок. Зміни імунологічних показників у них характеризувались наступними параметрами: різке зниження Т-регуляторних клітин (CD4+/CD25+) та CD8+-клітин, незначне зниження NK-клітин (CD16+/56+), гіперімунокомплексемія, гіпокомплементемія. У всіх хворих виявлено підвищення титру Ro/La-антигенів, а у 4 (44,5% хворих) – підвищення кількості специфічних антитіл до Sm-антигену та антитіла до SP-1 протеїну слинних залоз. У 8 (33,3%) хворих другої групи була виявлена реплікація EBV в крові та HHV-6 в слині. Клінічно-імунологічний перебіг ХШ у хворих другої групи був менш тяжким та менш тривалим. Антитіла до SP-1 не були зафіксовані. У 7 (29,2%) хворих третьої групи було зафіксовано реплікацію HHV-6 та EBV у слині, що супроводжувалось сухістю слизової ротової порожнини, лімфаденопатією. В анамнезі лише у 2 (28,6%) хворих відмічено епізод геморагічних висипань на шкірі нижніх кінцівок. У хворих 2 та 3 груп виявлено зміни популяцій і субпопуляцій лімфоцитів, регуляторних лімфоцитів, зміни рівня комплементарної активності сироватки крові, концентрації циркулюючих імунних комплексів, незначне підвищення титру Ro/La-антигенів.

Висновки. Прояви перебігу та зміни показників імунної системи у хворих на ХШ залежать від виду тригерного чинника її дебюту, що в подальшому визначатиме тактику ведення пацієнтів.

Лудчак Н.Ю., Неміш І.Л.

ІМУНОПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Ляшук Р.П.)

Актуальність. Синдром хронічної втоми (СХВ) - це захворювання невідомої етіології, основним проявом якого є немотивована виражена загальна слабкість. Симптоми СХВ неспецифічні, а патогенез до кінця не з'ясований, в постановці діагнозу основним є сукупність клінічних симптомів, при виключенні іншої патології. У зв'язку з тим, що розвиток синдрому хронічної втоми тісно пов'язаний з істотними порушеннями функціонування імунної системи, дослідження показників імунного статусу у хворих на СХВ є актуальним для виявлення додаткових діагностичних критеріїв.

Мета. Визначення імунопатологічних аспектів СХВ та змін в імунному статусі, які можуть бути основою для подальших досліджень та включені до діагностичних критеріїв діагнозу СХВ.

Результати. Багаточисленні дані вказують на те, що при СХВ спостерігаються як кількісні, так і функціональні імунологічні порушення. Існує багато пускових механізмів, що викликають імунологічні реакції, які втягують різні типи клітин крові і малих молекул, таких як інтерферон та інтерлейкін. Також при СХВ відмічено порушення функції Т-лімфоцитів у вигляді зниження відповіді на стимуляцію тимогенами in vitro чи на розчинні антигени. Є дані про збільшення спонтанної супресорної активності при СХВ, а також Т-клітинної супресії синтезу імуноглобулінів алогенними В-лімфоцитами in vitro і зменшення антитілозалежної клітинної цитотоксичності. У більшості хворих СХВ виявлено зменшення числа і/або зниження функції натуральних кілерів. Серед об'єктивних кількісних показників, які вказують на ці зміни імунного статусу є: зниження IgG за рахунок насамперед G1 і G3 класів, зниження кількості лімфоцитів з фенотипом CD3 і CD4, зниження натуральних кілерів, підвищення рівня циркулюючих імунних комплексів, підвищення рівня антивірусних антитіл різного типу, підвищення інтерлейкіну-1 (бета), інтерферону і фактору некрозу пухлин.

Висновки. Отже, вивчені дані свідчать про неспецифічну активацію, а також дисбаланс системи імунітету при СХВ. Зміни фенотипу імунокомпетентних клітин і дисфункція натуральних кілерів – загальні прояви СХВ. Вказані зміни в імунному статусі свідчать про необхідність подальших імунологічних досліджень для розроблення об'єктивних діагностичних критеріїв СХВ.

Павлів О.В., Лисик Л.І.

ЕТІОЛОГІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАЛЕЖНИХ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Каспрук Н.М.)

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) поширена в 300 разів більше ніж ішемічна хвороба серця, в 33 рази більше раку легень, в 15 разів більше інсульту. Економічні втрати від астми перевершують подібні від туберкульозу та ВІЛ/СНІДу разом взятих.

Мета дослідження. Виявлення етіологічних чинників інфекційно-залежних загострень БА з аналізом доцільності включення антибактеріальної терапії в загальну схему лікування.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії хвороб 120 пацієнтів і встановлено регіональні особливості мікробної контамінації верхніх відділів дихальних шляхів у хворих на бронхіальну астму, та оцінено можливості клінічної верифікації інфекційно-залежних загострень БА шляхом вивчення типових скарг, анамнезу хвороби і життя, даних об'єктивного обстеження, мікробіологічних методів дослідження харкотиння з визначенням індексу сталості, показника зустріваності для кожного виду мікроорганізмів із математичною обробкою даних.

Результати дослідження. Загострення БА в 50-87% зумовлюються інфікуванням вірусами або патогенними мікроорганізмами, найчастіше це стафілококи, стрептококи, анаеробні бактерії (пептококи, пептострептококи і превотели) та ентеробактерії. Стафілококи, анаеробні коки і превотели частіше викликають запальний процес восени, стрептококи - взимку. Ентеробактерії в однакової мірі зустрічаються як восени, так і взимку та навесні.Антибактеріальну терапію слід призначати, якщо факт інфекційно-залежного загострення БА підтверджено (посилення задишки, кашлю, збільшення виділення гнійного мокротиння). Більшість стафілококів виявили чутливість до ампіциліну, лінкоміцину, доксіцикліну, цефалоспоринів; стрептококів - до ампіциліну; ешерихій – до гентаміцину, поліміксину, фурагіну та цефалотину. Результати дослідження свідчать також про переваги використання захищених амінопеніцилінів та фторхінолонів. Аналіз антибіотикогрампоказав, що чутливість бактерій залежить не тільки від антибіотика, а й від пори року.

Висновки. Домінуючим фактором загострення БА є інфікуванням вірусами чи патогенними мікроорганізмами. Провідна роль в запальному процесі в бронхах у хворих на БА в нашому регіоні належить пневмококу, кишечнійпаличці, бета-гемолітичному та зеленому стрептококам. Чутливість збудників залежить не тільки від антибіотика, а і від пори року.

Пулатов У.С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

Проблема недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) становится актуальной при появлении поражения со стороны внутренних органов, так же при дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС). Актуальность этой патологии заключается в том, что часто имеет место сочетание ДСТС со стороны других органов и систем, в частности, нарушения со стороны иммунной системы.

Целью исследования является изучение особенностей иммунной системы у лиц с пролапсом митрального клапана (ПМК) при ДСТС.

Материалы и методы: было обследовано 40 больных с ДСТС в возрасте от 15 до 25 лет. (19,5 ± 1,42) лет с этиологическими признаками первичным ПМК. Комплексное обследование включало, определение иммуноглобулинов (Ig) класса A, M, G, уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), коэффициента активации нейтрофилов (КАН) и уровень магния (Mg). Обследованных разделили на 2 группы (гр): 21(52,5%) пациентов с ПМК с регургитацией I степени-1гр и 19 (47,5%) со II степенью-2гр.

Результаты исследования и их обсуждение показали, что у пациентов с ДСТС в обоих обследуемых гр отмечен дефицит Mg, а также нарушение иммунологического статуса, особенно во 2 гр. Об этом свидетельствует высокий балл критерий диагностики иммунологической недостаточности, который во всех группах с ДСТС выше, чем у лиц без ДСТС, причём, во всех гр с ДСТС он соответствует средней степени тяжести иммунодефицита. На этом фоне у пациентов с ДСТС с ПМК по гр в целом достоверно ($p<0,05$) выше. Заболеваемость ОРВИ с ДСТС 2 раза в год (54%), раз в год (31,8%), катаральной ангиной (54,1%), бронхитом (34%), чем у лиц без ДСТС (9,8%, 11,8%, 3,9% и 0% соответственно). У пациентов с ПМК 1 степенью регургитации при ДСТС, уровень IgA–2,44±0,9г\л, IgM–0,61±0,3г\л, IgG–12,9±4,1г\л,. ЦИК–51,9±28,1 ЕОП, КАН–1,9, а со 2 степенью регургитации–2,46±1,1; 0,59±0,1; 13,1±1; 53,8±1,2; 1,7 соответственно. А у лиц без ДСТС эти показатели были IgA-2,45±1,0 г/л, IgM-0,87±0,6г/л, IgG-11,3±4,1г/л, уровень ЦИК составляет 42±22,1 условных единиц, КАН–2.

Выводы: таким образом, у обследованных в группе с ДСТС уровень IgM достоверно меньше, чем у лиц без ДСТС. Содержание ЦИК в крови обследованных с ДСТС больше, а КАН меньше, все указывает на поражение первичного звена иммунитета. Полученные данные целесообразно учитывать при определении групп диспансерного наблюдения лиц с ДСТС и назначении им профилактических и лечебных мероприятий.

Інфекційні хвороби

Infectious Diseases

Bhattarai S.

CLINICAL AND HEMATOLOGICAL FEATURES OF VISCERAL LEISHMANIASIS PATIENTS IN NEPAL

B.P. Koirala Institute of Health Sciences, Dharna, Nepal, Katmandu, Nepal
Tropical and Infectious Diseases Center
(scientific advisor - M.D. Rijal S.)

Introduction. Visceral Leishmaniasis (Kala-azar) is endemic in more than 60 countries of the world, most of them being low and middle income. It is known as “most neglected disease” because of the lack of effective, affordable and easy to use drugs. It disproportionately affects the poor and marginalized communities, with fatality almost 100% if untreated.

Objective. VL is endemic in 12 districts of southern plain region of Nepal; Sunsari, Morang, Sarlahi, Jhapa and Saptari being the highly affected districts. B.P. Koirala Institute of Health Sciences, located in this region, is one of the ultimate referral centers for proper management of VL. Our study describes the clinical and hematological features of 903 VL patients.

Materials and Methods. All cases of VL admitted and managed in the Tropical and Infectious Diseases Center of BPKIHS from July 1998 to July 2006 were reviewed. Only those patients who had demonstrated leishmania parasites in bone marrow aspiration and/or in peripheral blood smears were included. Socio-demographic profile, presenting symptoms, physical examination findings and results of complete blood count, liver-panel, blood culture and serology were reviewed.

Results. Out of 903 VL patients, 55.37% were males and 44.63% were females. VL was most common in age group of 16-30 years. All 903 patients presented with fever. Other clinical features included loss of appetite (80.35%), weakness (68.42%), weight loss (58.92%), cough (20.14%), abdominal pain (16.67%), abdominal distension (16.67%), dark skin (13.42%), diarrhea (4.16%) and bleeding (1.77%). On examination during admission, splenomegaly was found in all 903 patients, with spleen size >8 cm below right costal margin in 26.7%. Hepatomegaly was present in 69.6% and lymphadenopathy in 8.51% of cases. Severe anemia (Hb ≤ 6 gm/dl) was found in 13% of total female and 6.6% of total male patients. Total WBC count was <4,000/mm3 and platelet count was <150 x 103/mm3 in 62.40% each. The mean ESR was 47.77mm/hour in males and 51.70mm/hour in females. More than half of the patients had deranged liver-panel, with ALP >125 IU/L in 92.64% and albumin <3.5 g/dl in 85.35% of patients. Six patients had HIV and ten had Malaria co-infection.

Conclusion. Fever, weight loss, anorexia, fatigue, splenomegaly, hepatomegaly, pancytopenia and deranged liver-panel were most common clinical and hematological features of VL patients in Nepal.

Muhumed A.A., Garas M.N.

PECULIARITIES OF PREVALENCE AND RISK FACTORS OF MALARIA IN ETHIOPIA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - Ph.D. Garas M.)

More than 75% of the total area of Ethiopia is malarious, making malaria the leading public health problem in Ethiopia.

The aim of this study was to investigate the prevalence rate and the associated socio-economic and demographic factors, peculiarities of diagnostic and treatment of malaria in Ethiopia. From 2010 to 2012, a baseline malaria indicator survey in Amhara, Oromiya and Southern Nation Nationalities and People (SNNP) regions of Ethiopia was conducted.

The analyses show that the rapid diagnosis test result was significantly associated with age and gender. Other significant covariates confounding variables are source of water, trip to obtain water, toilet facility, total number of rooms, material used for walls, and material used for roofing. The prevalence of malaria for households with clean water found to be less. Malaria rapid diagnosis found to be higher for thatch and stick/mud roof and earth/local dung plaster floor. Moreover, spraying anti-malaria to the house was found to be one means of reducing the risk of malaria. Furthermore, the housing condition, source of water and its distance, gender, and ages in the households were identified in order to have two-way interaction effects. Individuals with poor socio-economic conditions are positively associated with malaria infection. Improving the housing condition of the household is one of the means of reducing the risk of malaria. Children and female household members are the most vulnerable to the risk of malaria.

Such information is essential to design improved strategic intervention for the reduction of malaria epidemic in Ethiopia.

Patel P.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF CHIKUNGUNYA INFECTION AND ITS EFFECT ON HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
(scientific advisor - Ph.D. Sydorchuk A.)

Chikungunya is an acute febrile “tropical” illness associated with severe polyarthralgia. It caused by chikungunya virus (CHIKV), an alphavirus with a positive sense as RNA virus, which belongs to togaviridae family. It is an arthropod-borne disease transmitted by the bite of female mosquitoes – aedes aegypti and aedes albopictus.

Aim: to analyze contemporary clinical and epidemiological review of chikungunya to aid its prevention of transmission to travelers travelling to the endemic region along with the objective of comparing health quality of life of an uninfected person to a CHIKV infected individual.

Material and methods: by means of epidemiological retrospective review method, authors analyzed the literature data about contemporary clinical and epidemiological data (reports of WHO, journal-Indian academy of clinical medicine, CDC updates) according to cases of CHIKV infections.

Results: Especially attention must paid to peculiarities of ways of transmission of this virus and relevant clinical syndromes with pathogenesis links. The incubation period for chikungunya fever is between 3–7 days. Symptoms usually start with high grade fever, polyarthralgia, headache, nausea and vomiting, fatigue and sometimes rash. CHIKV can damage collagen and alter connective tissue metabolism in cartilage and joints to produce severe acute arthritis. Studies have reported persistent clinical manifestations mainly arthralgia for several months after acute infection, suggesting the possibility of chronic forms of CHIKV infection. It is self-limiting and is followed by recovery in most, though 10-15% patients suffer chronic joint pain and stiffness which leads to prolonged and debilitating pain affecting the health related quality of life.

This vector borne viral infection has been identified in nearly 40 countries. A large outbreak occurred in 2006 and 2007, in India and Southeast Asia where over 1.9 million cases were reported. These regions are endemic, as their tropical, sub-tropical and temperate climate is suitable for the breeding of the vectors. From India, the virus spread to Europe and USA, by infected travelers returning from endemic regions. Among these imported cases, the first in Europe were in north-eastern Italy where 197 cases were reported in 2007. During the period 2008–2012, 473 imported cases were reported to ECDC by EU/EEA countries (41 cases in 2008, 149 cases in 2009, 177 cases in 2010, 55 cases in 2011 and 51 cases in 2012). In 2014, 1.938 travel-associated cases from 47 states and Puerto Rico and Virgin Island have been reported.

Conclusion: CHIKV infections have spread globally and evidence suggests sharp reductions in quality of life during not only illness but also several months after clinical recovery compared to healthy normal. In a world that strives harder each day to search for better treatments that consume vast resources we could make it simpler by just preventing the cause i.e. reduce mosquito breeding sites and implement strategies to avoid mosquito bites.

Rani E.K., Amakye D.J.

CLINICAL, EPIDEMIOLOGIC PECULIARITIES AND PREVENTION STRATEGY REVIEW OF EBOLA VIRUS DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
(scientific advisor - Ph.D. Sydorchuk A.)

Actuality. The current Ebola outbreak affecting the West Africa region is the worst such outbreak on record. The World Health Organization has declared it a Public Health Emergency of International Concern, calling for a coordinated international response. As of beginning 2015, WHO has reported 21 427 confirmed, probable, and suspected cases of Ebola virus disease (EVD), with 8 459 deaths, in four affected countries (Guinea, Liberia, Mali and Sierra Leone) and four previously affected countries (Nigeria, Senegal, Spain and the USA).

Ebola virus disease (EVD) is a severe, often fatal illness. EVD outbreaks occur primarily in remote villages in Central and West Africa, near tropical rainforests but in the current outbreak, the disease has also spread to urban places.

Aim of research includes the analysis of contemporary clinics and epidemiology of EVD with purpose to paid especially attention for review of general prevention strategy.

Material and methods. Authors analyzed the literature data (Recommendation of Ministry of Public Health of Ukraine, reports of WHO, press releases of European Center of Disease Prevention and Control) according to peculiarities of cases caused by Ebola viruses.

Results. Current outbreak gained the continental distribution expanded «new» countries, including those of EU; thus the risk for Ukraine also possible. Ebola is transmitted through direct contact with blood or other bodily fluids (saliva, urine, secretions, semen, stool, breast milk and organs) from infected people, dead or alive. It can also be transmitted via unprotected sexual contact. Humans can also catch the disease from direct contact with blood and other bodily fluids and organs from wild animals, dead or alive, such as monkeys, forest antelopes and bats.

However, Ebola is not transmitted by air and individuals do not transmit the virus before manifestation of symptoms. Neither is there evidence that mosquitos transmit the virus.

Symptoms appear between two and 21 days following exposure to the virus, with the majority of patients developing them within one week. The first symptoms are sudden fever, muscle aches, headache and a sore throat. As the virus develops, additional symptoms typically include vomiting, diarrhoea, rash and malfunction of the liver and kidneys. Some patients also have profuse internal and external bleeding and multi-organ failure.

Conclusion. Ebola poses the greatest risk to the Ukrainian and European citizens who are currently present in the affected countries, most notably to the health staff and volunteers helping to stop the spread of Ebola. In their case, the epidemiologists, infectious disease specialists and public health workers, have agreed on the crucial importance of reliable systems of medical evacuation for humanitarian staff and medical workers in the affected countries to maintain an effective international response.

Sachivkina N.P., Girich V.S.

THE ADHESION OF CLINICAL CANDIDA TO BUCCAL AND VAGINAL EPITHELIUM COMPARED WITH THE MUSEUM'S STRAIN

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia
Department of microbiology
(scientific advisor - c.b.n. Kulikov E.)

Yeast-like fungi (YLF) Candida increasingly are the causative agents of mycotic diseases in humans. Adhesion is the first and mandatory step in the development of the disease. The majority of studies have focused on the adhesion of clinical strains of Candida to oral and vaginal superficial cells. For us it was interesting to investigate the adhesion of the YLF, which were dehydrated and stored in the Museum, and to compare its values with those of the clinical strains.

The aim is to find out whether the adhesion of clinical Candida albicans is different compared with the Museum's strain to buccal and vaginal epithelial cells.

Materials and methods.The study included 3 culture of Candida albicans obtained from women with vaginal candidosis and 1 Museum strain of Candida albicans ATCC 10231. All the microorganisms were cultivated in a liquid nutrient medium Saburo. Adhesion was carried out at 37°C, pH 4.5. Vaginal epithelial cells (VE) and buccal epithelial cells (BE) from cotton gauze swab washed with 5 ml physiological solution, then centrifugated 1000 rpm for three minutes. To determine the adhesion index (AI) epithelial and candida were mixed in the ratio 1:100. The tubes were incubated with shaker for 1 hour at 37°C. After incubation, the cells are washed three times by physiological solution and centrifuged for 2 min. Then we prepared smears that were stained with methylene blue. In 50 fields of view we counted epithelial cells with or without candida and calculated the AI - the average number of adhered YLF on the surfase of one epitheliocyte.

Results. Comparison AI clinical and museum Candida to VE showed significantly lower levels in a Museum culture in relation to clinical strains ($p<0.05$). Namely, the value of AI to VE all 3 clinical strains was 4.2±0.4 and 3,5±0,1 for Museum's strain. IA to BE was not differ significantly (2.8±0.3 and 2,6±0,2).

The conclusions. Studies have shown the presence of phenotypic variations of fungi of the genus Candida, depending on the source, method of storage and time. Analysis of the adhesive ability of clinical and Museum cultures of Candida to epithelial cells showed that vaginal isolates have a high index of adhesion than others.

Babenko L.P., Sagan I.V., Mokrozub V.V., Sokolviak O.J., Stepanenko K.I.

THE ABILITY OF LACTOBACILLUS CASEI IMV B-7280 PROBIOTIC STRAIN TO CORRECT VAGINAL MICROFLORA IN CASES OF EXPERIMENTAL VAGINAL STAPHYLOCOCCOSIS IN MICE

D.K. Zabolotny Institute of microbiology and virology, National Academy of Sciences of Ukraine, Kiev, Ukraine,
department of problems of interferon and immunomodulators
(scientific advisor - B.D. Spivak M.Y.B.D. Lazarenko L.M.)

The largest share of urogenital pathogens belongs to opportunistic microorganisms (Gupta, et al., 1999). In this regard, there is considerable interest for use of immunobiotics based on lactic acid bacteria in cases of urogenital tract infections to restore and preserve balance of urogenital microflora (Reid G., 2003). We have previously isolated and characterized probiotic strain L. casei IMV B-7280, which had an antagonistic effect in vitro relatively to broad spectrum of pathogenic and opportunistic organisms. So, the aim of this work was to determine antibacterial activity of L. casei IMV B-7280 strain in vivo on the experimental urogenital tract staphylococcal infection of mice.

Experimental studies were performed on six-week-old female BALB/c mice. Staphylococcosis was modeled through intravaginal administration of the S. aureus 8325-4 (that had plasmid-based resistance to gentamicin) daily culture to mice, in doses of 5 x 107 cells per animal. L. casei IMV B-7280 was administrated to these mice into vagina in a dose of 1 x 106 cells/animal once per day during 7 days.

It was established that from vagina of infected mice S. aureus 8325-4 was plated on BAIRD-PARKER-Agar medium with 15 mg/ml gentamicin in a stable number throughout the observation period (1-12th days). Staphylococcus infection of mice also led to increase in the number of opportunistic microorganisms on the 1-12th days that were seeded out from vagina to elective mediums for staphylococci, streptococci and coliform bacteria.

The number of S. aureus 8325-4 reduced on the 1-9th days in vagina of staphylococcus infected mice after L. casei IMV B-7280 introduction and eliminated from vagina on the 12th day. The number of staphylococci, streptococci, coliform bacteria reduced to the level of intact mice on the 3-12th days, but fungal flora was seeded out even in lower numbers than in the control during the observation period (12 days).

Consequently, in cases of experimental urogenital staphylococcal infection in mice L. casei IMV B-7280 had antagonistic activity against opportunistic microorganisms, as evidenced primarily by substantial reduction the number of S. aureus 8325-4 in the vagina on the 1-9th days and it's absence on the 12th day.

Thus, L. casei IMV B-7280 strain is promising to create probiotic preparations with antibacterial and immunomodulatory activity that may be use in veterinary and medicine.

Umahi I.G.

INTERFERON STATUS IN CHILDREN WITH SOCIALLY SIGNIFICANT CHILDHOOD RESPIRATORY DISEASES: CHICKEN POX AND MEASLES

Bogomolets national medical university, Kiev, Ukraine
Department of Paediatric Infectious Disease
(scientific advisor - M.D. Vygovskaya O.)

Aims: respiratory droplet infections are socially significant problems among children in Ukraine, especially in the present conditions, taking into account the geopolitical situation.This is due to their wide prevalence, a high index of contagiousness, easily transmitted and sensitive to all age groups.

Objectives: to examine the level of interferon (IFN) - IFN-alpha and IFN-gamma in the serum of patients with chicken pox and measles.

Materials and Methods: we observed 232 children with respiratory disease (135 patients with chickenpox, 97 - measles) aged 1 week to 19 years hospitalized in Kyiv City Children's Clinical Hospital of Infectious Diseases in 2009-2014.The level of interferon-α (IFN-α), interferon-γ (IFN-γ) in serum were determined by ELISA using standard systems produced by "cytokine" in the Laboratory of Pathophysiology and Immunology, Institute of Otolaryngology Ukraine (head of Laboratory, Prof. Melnikov O.F.) during hospitalization.The comparison group consisted of 15 healthy children aged 1 to 18 years.

Results of study: among patients with chicken pox, infants was 14.6%, 1-3 years - 15.7%, 3-7 years - 27.0%, 7-15 years - 27.0%, 15-17 years - 15.7%.Boys was 51.1%, girls - 48.9%.Moderate forms of the disease is 96.8% ,severe form chickenpox- 3,2% and no mild form. Uncomplicated- 90.6%, complications- 9.4%. Complications were 44,5%-secondary bacterial infections(stomatitis, bronchitis, skin abscess) 33,3%-acute cerebellar ataxia and 22,2%-thrombocytopenia.At examination, revealed a tendency to increase the level of IFN-α ($p > 0,05$), a significant increase of IFN-γ in serum ($p < 0.05$) 7.8 times. Among patients with measles, 36.1% were children aged 7-18 years, 29.9% - first year of life, 17.5% - 3-7 years, 16.5% - 1-3 years. 52.6% boys and 47.4% girls.88.7% of the children had moderate forms of measles,11.3%-severe, no mild form. Uncomplicated-80,4% and complications-19,6%. Complications of measles are 31,6%-stomatitis, 21,0%-bronchitis, 10,5%-(pneumonia,acute constrictive laryngotracheobronchitis,toxic encephalopathy), 5,3%-(pleurisy,otitis,gastroenterocolitis). In acute period, increase in the serum level of interferon-α (IFN-α) 3 times and IFN-γ 20 times ($p < 0,05$)

Conclusions: in children with respiratory infections such as measles and chickenpox revealed changes in IFN status, which at various viral diseases are manifested in the predominance of IFN induction system characterized by elevated serum levels of IFN especially - γ.

Андрущак М.О., Сирота К.А., Бобик М.В., Сирота Б.В.

ЕПІДЕМІЧНА ТА ЕПІЗООТИЧНА СИТУАЦІЯ ЗІ СКАЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2014 РОКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - к.мед.н. Андрущак М.О.)

Сказ - гостре зоонозне вірусне захворювання теплокровних тварин та людини, що спричиняється вірусом і передається людині через укус або ослизнення рани хворого на сказ твариною. Характеризується ураженням ЦНС з розвитком судомного і галюцинаторного синдромів, паралічами і смертю.Інкубаційний період триває досить довго, в середньому 1-3 міс.(інколи до 1 року).

Актуальність сказу визначає зростання його поширеності в більшості країн світу, в тому числі й в Україні. За даними ВООЗ, щорічно від сказу помирає біля 55 тис. осіб та майже 10 мільйонів отримують антирабічну допомогу.

Мета роботи: визначити динаміку поширеності та епідеміологічну ситуацію сказу на Буковині за 2009-2014 рр.

Матеріали та методи: з метою визначення сучасних особливостей епідеміології сказу на території Чернівецької області проведено аналіз статистичних звітів відділу особливо небезпечних інфекцій Держсанепідслужби щодо поширеності сказу на Буковині в 2009-2014рр.

Результати досліджень: встановлено, що впродовж останніх 5 років на території Буковини зареєстровано 82 випадки сказу серед тварин. Епідемічна та епізоотична ситуація зі сказу в Чернівецькій області у 2014 році була нестабільною. Випадків сказу серед людей на території області у 2014 році не реєструвалось, останній випадок був зареєстрований більше 25 років тому у Путильському районі, внаслідок укусу домашньої кішки.

Зареєстровано 9 випадків сказу серед тварин проти 16 у 2013 році. Випадки сказу фіксувались у декількох районах області, а саме: Хотинському(2 випадки серед великої рогатої худоби, а також у 2 лисиць та 1 кота), Новоселицькому (1 собака) , Сторожинецькому(1 лисиця), Заставнівському(1 лисиця), Сокирянському(1 лисиця. У 2014 році випадки захворювань на сказ серед тварин у м.Чернівці не реєструвались. За антирабічною допомогою у 2014 році звернулась 1401 особа, в тому числі 426 дітей до 17 років. З них укушені бродячим тваринами 506 осіб, в тому числі 141 дитина.

Висновок: в Чернівецькій області епідеміологія сказу серед тварин має динамічний характер, основним джерелом сказу є дикі тварини, зокрема лисиці, а серед свійських тварин – коти.

Андрущак М.О., Сирота К.А., Бобик М.В., Сирота Б.В.

ХВОРОБА, ЯКУ СПРИЧИНЮЄ ВІРУС ЕБОЛА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - к.мед.н. Андрущак М.О.)

Лихоманка Ебола - гостре захворювання, з вираженим геморагічним синдромом у тяжкій формі, що часто має летальні наслідки. Перші спалахи захворювання були зареєстровані в 1976 р. у Судані та Заїрі під час великих епідемій, що супроводжувалися 90% летальністю. В 2014-2015 роках зафіксована найтяжча за весь період спостережень за цією хворобою епідемія в Західній Африці (Гвінея, Сьєрра-Леоне, Ліберія, Нігерія, Сенегал, Малі).

На сьогодні епідемія поширилась за межі цього регіону до США, Іспанії, Великобританії. Загалом у 9 країнах (Гвінея, Сьєрра-Леоне, Ліберія, Нігерія, Сенегал, Малі, США, Іспанія, Великобританія) поширення епідемії хвороби, яку спричинює вірус Ебола, станом на 11 січня 2015 року (54-й тиждень епідемії) з початку січня 2014 р. (1-й тиждень епідемії) зареєстровано 21 296 випадків хвороби, зокрема 8 429 смертей, захворіло 843 медичних працівника, 500 з них померло — летальність серед медичних працівників становить 59,31%. Збудником є Ebola-virus, що належить до роду Marburg-virus, сімейства Filoviridae. Вірус містить РНК, має червоподібну форму. Свою назву вірус одержали від назви ріки в осередку захворювання у Заїрі. Природний резервуар вірусів не встановлений, але припускають, що ним можуть бути мавпи. Хвора людина є джерелом інфекції для оточення. Зараження відбувається парентеральним і контактно-побутовим шляхами при тісному і тривалому контакті з хворим внаслідок потрапляння їхньої крові на ушкоджену шкіру або слизові оболонки. Найбільше піддаються захворюванню медичні працівники внаслідок їхньої професійної діяльності.

Клінічні ознаки захворювання з'являються після інкубаційного періоду, що триває від 2 до 15 днів (іноді до 21 дня). Хвороба починається раптово: з'являється інтенсивний головний біль, переважно в лобових чи потиличних ділянках, температура тіла підвищується до 39–40 °С, виражена сухість, дере в горлі. На 2–3-й день хвороби з'являються біль у животі, пронос, блювота. При тяжких формах на 4–5-й день хвороби розвивається макулопапульозний (кіроподібний) висип, більш інтенсивний на нижній половині тулуба і розгинальній поверхні кінцівок, ін'єкція кон'юнктиви. Ці явища супроводжуються кровотечами з ясен, носа, появою крові у випорожненнях й у блювотних масах, проносом, що викликає глибоку дегідратацію, сухістю в роті, що заважає прийому їжі та води.

Смерть настає в 60–85% тяжких випадків на 7–9-й день при явищах шоку. Специфічне лікування полягає в застосуванні сироваток реконвалесцентів. Проводять протишокову і регідратаційну терапію. Специфічна профілактика не розроблена. Усіх хворих негайно ізолюють, а їхнє обслуговування здійснюють із дотриманням суворих засобів безпеки.

Берегій О.П., Крашевський І.М.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - к.мед.н. Соколенко М.О.)

На сьогоднішній день велику актуальність здобула проблема захворюваності вагітних на TORCH-інфекції. Унікальність цих інфекцій полягає як в особливостях їх клінічного перебігу, здатності до довічного персистування, так і у викривленні імунної відповіді з формуванням вторинного імунодефіцитного стану.

Особливий інтерес серед них викликає цитомегаловірусна інфекція (ЦМВІ). В сучасному світі ЦМВІ у вагітних відноситься до найбільш поширених захворювань, що визначають внутрішньоутробне інфікування і акушерську патологію. В Італії число серопозитивних до ЦМВ серед вагітних становить 71,8%; у Швейцарії – 77,0%; а в окремих областях Китаю цей показник коливається від 79,5 до 96,7%; в Японії – 87,4%; в Ізраїлі – 4,35%. Загалом, в усьому світі частота виявлення ЦМВ у вагітних коливається від 13,0 до 91,6%.

При зараженні плода ЦМВІ на ранніх стадіях вагітності можливі його внутрішньоутробна загибель і спонтанний аборт. У більш пізні терміни захворювання може стати причиною вроджених вад розвитку. Найчастіше вроджена цитомегалія пов'язана з первинним інфікуванням жінки у першому та другому триместрах вагітності (ризик інфікування плода – до 30-40%, клінічно маніфестованої цитомегалії у новонародженого – 10-15%).

Для первинної ЦМВІ у жінок в періоді вагітності характерний безсимптомний перебіг, або з латентними, інаппарантними формами проявів ураження тканин, що представляє великі труднощі для своєчасного розпізнавання інфекції і є причиною діагностичних помилок.

Найчастіше використовують серологічні та вірусологічні методи лабораторної діагностики. Серед серологічних методів обстеження найбільш вживаним є ІФА. Виявлення специфічних IgM до ЦМВ в сироватці периферичної крові вагітної розцінюють як показник активності процесу, але не фази. Це пояснюється тим, що по закінченню гострої фази вони продовжують синтезуватися. За ступенем авідності IgG можна додатково диференціювати період і гостроту процесу. Низькоавідні IgG свідчать про нещодавно перенесену інфекцію, а високоавідні IgG - виключають активну фазу та свідчать про перенесене захворювання. Інфікування ембріона ЦМВІ може бути встановлено за допомогою трансабдомінального амніоцентеза з подальшим вірусологічним дослідженням амніотичної рідини, а також за допомогою кордоцентеза.

Базуючись на вищевказаному, можна зробити висновок, що якісна діагностика ЦМВІ як і TORCH-інфекції загалом, є запорукою якісного лікування та профілактики.

Ковальчик А.К.

ТУБЕРКУЛЬОЗ В XXI СТОЛІТТІ - СИТУАЦІЯ В ПОЛЬЩІ

Медичний університет в Любліні, ,
Студентське наукове коло при кафедрі онкології та гігієни навколишнього середовища медичного Університету в Любліні, Польща
(науковий керівник - асп. Ковальчик А.К.)

Туберкульоз є однією з найстаріших заразних хвороб. Всупереч поширеній думці про усунення патогенних мікроорганізмів, туберкульоз в світі і надалі, після ВІЛ/СНІДу є другою, найбільш смертоносною інфекційною хворобою. В Польщі підлягає Реєстру з 1957 року.

Мета роботи. Аналіз даних, що ідентифікують кількість і відмінність часової і територіальної захворюваності на туберкульоз в 2000-2013 роках в Польщі.

Матеріал і методи: матеріал для дослідження було отримано з національного Реєстру захворювань на туберкульоз Інституту туберкульозу і легеневих хвороб в Варшаві. З метою перевірки гіпотези про існування тренду застосовано тест chi -квадрат для тренду, прийнявши рівень значимості $p<0,05$.

Результати дослідження. В 2013 році в Польщі повідомлено про 7250 захворювань на туберкульоз, з яких 88% становили нові випадки.Більшість хворобливих змін було локалізовано в легенях (94%). Показник захворюваності на 100 тисяч населення становив 18,8, в порівнянні з країнами Європейського Союзу був приблизно в два рази вищий (в більшості країн Євросоюзу захворюваність становила менше 10 на 100 тисяч жителів). На території Польщі туберкульоз частіше зареєстровано в чоловіків і жителів міст. В 2000-2013 роках середнє річне зниження захворюваності становило 3,76%. В Польщі в першу добу після народження немовлята піддаються обов'язковій вакцинації проти туберкульозу (так зване БЦЖ). В 2013р.вичерпання становило 92,5%.

Висновки. У Польщі повільно, але успішно знижується відсоток людей, хворих на туберкульоз. Найбільш уразливі до захворювання жителі Люблінського, Свєнтокшиського і Сльонського воєводств. Спостереження показали, що загальний тренд спадкових захворювань у порівнянні з минулими роками не є суттєвим в статистичному сенсі. Туберкульоз і надалі залишається актуальною епідемічною загрозою.

Корженко Д.О.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ПРОВІДНОЇ ГРУПИ ПІДВИЩЕННОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ – ІНФЕКЦІЇ - СПОЖИВАЧІВ ІНЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
Кафедра епідеміології
(науковий керівник - д.мед.н. Чумаченко Т.О.)

Актуальність. Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, все ще залишаються групою з найвищим рівнем поширення ВІЛ-інфекції, що підтверджується як даними офіційної статистики, так і даними досліджень.

Мета роботи. Аналіз поведінки групи високого ризику інфікування серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) м. Харкова.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження здійснювали за методикою РОПУ (регіональна оцінка із залученням до участі). Анкетування проводилося разом з Харківською Благодійною організацією "Авалон" за підтримки Євразійської мережі людей, що вживають наркотиків (ЄСЛУН).

Результати дослідження. Опитано 86 осіб з числа клієнтів ЗПТ (замісна підтримувальна терапія) Харківського обласного наркодиспансеру. Анкета включала такі запитання: вид наркотика, стать та вік осіб, які відвідують («горячие точки»), тобто район великої концентрації ключових груп та місце їх частих зустріч, наявність супутніх захворювань, засудженості та інші. З опитаних осіб 90 % склали чоловіки, 10% - жінки; осіб, віком до 20 років було 7%, до 30 років – 22 %, до 40 років – 49%, понад 40 років 22%. Споживали такі види наркотику: метадон (ЗПТ) – 26,8% осіб, опій – 43,9% осіб, таблетовані препарати, які містять кодеїн – 29,3% опитаних. Були виявлені такі супутні захворювання: гепатит С – у 36, 6% осіб, ВІЛ-інфекція – у 9, 7%, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) – у 53, 7%, гепатит В – у 12% осіб. Постійний заробіток мали тільки 14,6% осіб, проте судимості мали 39,1%. Звертаються за інформацією про захворювання та шляхи лікуванняу у недержавні підрозділи (благодійні фонди) – 75,6% осіб, у державні (наркодиспансери, центр СНІДу) – 58,5% осіб. Обізнані щодо зменшення шкоди споживання наркотиків – 26% осіб і застосовують це на практиці – 7, 8%.

Висновки. Встановлено, що в м.Харкові серед СІН існують умови для циркуляції збудників, що передаються ін'єкційним та статевим шляхами, що потребує проведення постійних профілактичних заходів серед молоді у школах, коледжах, вищих навчальних закладах. Комплексні програми повинні ґрунтуватись на даних епідеміологічного нагляду та бути спрямовані на профілактику ризикованої поведінки, яка спричиняє умови для порушення здоров'я молоді, розповсюдження інфекційних захворювань, тощо.

Коцюбайло Л.П., Обертинська О.В.

АНТИГЕННА РІЗНОМАНІТНІСТЬ КОРОНАВІРУСІВ ПРИ ГРВІ У ДОРОСЛИХ В УКРАЇНІ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Дуда О.К.)

З кожним роком людство зустрічається з новими хворобами вірусної етіології, які раптово виникають та проявляються більш тяжкими формами. Виникнення таких захворювань зумовлене непрогнозуючою антигенною мінливістю вірусів. Коронавіруси людини (HCoV) до початку XXI ст. асоціювали з помірними, локальними інфекціями верхніх дихальних шляхів (ВДШ). Однак поява у 2003 році гострого тяжкого респіраторного синдрому (ГТРС-асоційований з SARS) та 2012 р. близькосхідного респіраторного синдрому (БСРС-асоційований з MERS) заставили вчених суттєво змінити розуміння про коронавірусні інфекції (КВІ) та відновити інтерес до вивчення коронавірусів. Також на початку XXI ст. були виявлені коронавіруси (КВ) патогенні для людини: HCoV-NL63 та HCoV-HKU1.

Метою роботи було вивчити роль КВ в структурі гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дорослих та визначити антигенну приналежність.

Носоглоткові мазки, відібрані дакроновими швабами з послідуючим розміщенням в транспортне середовище для респіраторних мазків, а також харкотиння. Відбирали в перші 24 години з моменту госпіталізації хворих з діагнозами ГРВІ. Харкотиння було зібране вранці натщесерце, після попередньої гігієни порожнини рота і горла теплою кип'яченою водою. Дослідження РНК коронавірусів людини у відібраних матеріалах проводили за допомогою мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

Під спостереженням знаходилось 157 хворих віком від 18 до 60 р з діагнозом ГРВІ, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Київської міської клінічної лкарні №4. З них 95 (60,5%) - чоловіків та 62 (39,5%) - жінки.

З епітелію носових ходів РНК КВ не виявлені в жодного пацієнта. З харкотиння у 43 хворих (27,4%) були ідентифіковані КВ. В усіх хворих відмічався тяжкий перебіг ГРВІ з проявами ураження нижніх дихальних шляхів. КВ І-шої антигенної групи (229Е) виділені у 16 хворих (37,2%), у 27 хворих (62,8%) КВ ІІ-ої антигенної групи, з них у 12 пацієнтів (44,4%) - HKU1, а OC43 у 27 хворих (100%). Мікст-коронавірусна інфекція (OC43+HKU1) відмічена у 12 хворих (44,4%) випадків, а (OC43+229E) у7 хворих (26%). Захворювання у даній групі мало більш тяжкий перебіг з розвитком пневмонії та респіраторного дистрес-синдрому (РДС).Один летальний випадок.

Таким чином, КВІ в теперішній час є актуальними інфекційними захворюваннями в Україні. Питома вага КВ в структурі ГРВІ становить 27,4% випадків. У дорослих КВІ 62,8% спричинена КВ ІІ групи (OC43). Мікст-КВІ спричинена у 44,4% поєднанням OC43+HKU1.

Сирота Б.В., Василишин З.П.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЧЕРНВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2014 РОКИ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра епідеміології
(науковий керівник - к.мед.н. Василишин З.П.)

Вступ. Лептоспіроз – небезпечна інфекційна хвороба,що завдає значних соціально – економічних збитків,залученням в процес різних контингентів населення та значним ростом захворюваності і смертності від цієї інфекції. За останні 30 років захворюваність на лептоспіроз в Україні зросла більш ніж у 200 разів,суттєво змінилась етіологічна структура захворюваності, періодичність та сезонність.Наша держава має один із самих високих показників захворюваності в Європі,що в десятки разів перевищує показники захворюваності в економічно розвинутих країнах світу.

Мета: вивчити епідеміологічні особливості лептоспірозу у Чернівецькій області за 2009-2014рр. (рівень, структуру, динаміку захворюваності) для вдосконалення системи профілактичних та протиепідемічних заходів на даній території.

Для виконання роботи були використані методи: описово-оціночний, статистичний, картографічний, а для обрахунків - обліково-звітна документація Держсанепідслужби Чернівецької області за 2009-2014 роки.

Результати: Захворюваність на лептоспіроз в Чернівецькій області є ендемічною. Епідемічна ситуація щодо лептоспірозу в області є нестійкою. Середній показник захворюваності на лептоспіроз по Чернівецькій області в 3,7 рази вищий від середнього показника в Україні. Середній показник смертності від лептоспірозу по Чернівецькій області в 4 рази вищий від середнього показника смертності по Україні. Вища захворюваність і смертність серед сільського населення. Лептоспірозу належить найменша частка серед інфекцій з фекально-оральним механізмом передачі. Сезонність захворювання на лептоспіроз - в літньо-осінній період -з серпня-по жовтень. В структурі звернених серед старшої вікової групи найбільша частка припадає на вікову групу 40 і старші. Можна виділити три групи «професійного ризику» щодо захворюваності на лептоспіроз: працівники м'ясопереробних підприємств та працівники сільського господарства. Частіше хворіли чоловіки ніж жінки. Найбільш поширеним збудником захворювання є лептоспіра іктерогеморагія. В області лептоспіроз це захворювання з індексом осередковості 1,0 (1 випадок+1 осередок), переважають антропургічні осередки захворювань. Гризуни є основним джерелом і резервуаром лептоспірозної інфекції в області. Реалізувались контактний, водний, та харчовий шляхи передачі лептоспірозу. При несвоєчасному зверненні за медичною допомогою хвороба нерідко призводить до летальних наслідків.

Висновок: таким чином, лептоспіроз є актуальною крайовою інфекційною патологією території Чернівецької області., що потребує заходів із раннього виявлення хворих, особливо на ранніх стадіях захворювання, а також заходів, спрямованих на переривання шляхів передачі інфекції,адже захворюваність на лептоспіроз в Чернівецькій області є ендемічною. Проблема лептоспірозу залишається однією з найважливіших для Чернівецької області та потребує цілеспрямованої роботи не тільки для органів держсаннагляду, медичної мережі, ветеринарної медицини, але й уваги та фінансової підтримки владних структур, установ різних форм господарювання.

Слижук О.І.

ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ ЯК ІМУНОПАТОЛОГІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - викл. Соколенко М.О.)

На сьогодні відомо 8 антигенних серотипів вірусів герпесу: віруси простого герпесу 1-го і 2-го типу, вітряної віспи - оперізувального герпесу, цитомегаловірус, вірус Епштейна-Барр, віруси герпесу людини 6-го, 7-го і 8-го типів. Герпесвіруси повсюдно поширені в людській популяції, збудників або їх антигени виявляють у 80-90%, а антитіла — практично у 100% дорослих осіб на земній кулі, у 10-20% з яких відзначають клінічні прояви.

За даними ВООЗ, захворювання, спричинені герпесвірусами, займають 2-е місце після грипу та ГРВІ як причина смерті від вірусних інфекцій. Часте рецидивування та більш злоякісний характер перебігу герпетичних уражень відмічається в осіб з імуносупресією різного ступеня вираженості, наприклад, серед онкологічних хворих у 45- 50 % осіб відмічена герпетична інфекція (ГІ), а при ВІЛ-інфекції і СНІДі – у 90-95% пацієнтів. Особливості специфічного імунітету при ГІ пов'язані зі зміною мембран інфікованих клітин, з виникненням на їх поверхні рецепторів для імуноглобулінів, мембранного вірус-специфічного антигену та комплексу мембранного вірусного антигену з антигеном гістосумісності. Велике захисне значення має синтез антитіл проти оболонкових антигенів вірусу та мембранних антигенів інфікованих клітин. Антитіла сприяють пригніченню виходу вірусу з інфікованих клітин до оточуючого середовища. Феномен імунного пригнічення та вивільнення вірусу сприяє обмеженню розповсюдження до інших чутливих клітин. Поряд з гуморальним імунітетом, велике значення при ГІ мають реакції клітинного імунітету, що здійснюються Т-кілерами, Т-ефекторами, макрофагами, поліморфноядерними лейкоцитами без участі специфічних протигерпетичних антитіл. Для ГІ характерна пожиттєва персистенція вірусу в клітинах нервових гангліїв та імунної системи, що зумовлює перебіг з періодичними рецидивами та ремісіями. Це призводить до загибелі або зниження функціональної активності імуноцитів та сприяє розвитку вторинних імунодефіцитних станів, що підтримує тривалу персистенцію вірусу.

Таким чином, виникає своєрідне «хибне коло», коли, виникаючи на тлі імунодефіцитного стану, герпетична інфекція цей стан підтримує за рахунок ураження лімфоцитів та порушення їхньої функції. Тому хронічний рецидивуючий герпес все частіше відносять до імунопатологічних захворювань.

Тиркашев О.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова Н.А.)

Сальмонеллезы у детей характеризуются клинико-эпидемиологическими особенностями, четко выраженным полиморфизмом клинических проявлений болезни, значительным числом как легких, субклинических, так и тяжелых, септических форм болезни, что затрудняет своевременную диагностику, лечение, предупреждение тяжелых осложнений, проведение необходимого комплекса противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в очагах. Из года в год увеличиваются антибиотиконегативные штаммы сальмонелл. Все это придает заболеваемости детей сальмонеллезом особую актуальность. (О.С.Махмудов и другие 1991)

Целью наших исследований было изучение клинических особенностей течения сальмонеллеза у детей, находившихся на стационарном лечении клинической инфекционной больнице Самаркандской области за период с 2012 по 2013 г.г.

Нами был проведен анализ историй болезни 55 детей в возрасте от 1 месяцев до 6 лет, получивших стационарное лечение в областной клинической инфекционной больнице с диагнозом сальмонеллез. Всем больным проводились общеклинические методы исследования и бактериологическая верификация возбудителя.

По результатам обследования нами выявлено, что дети до одного года составили 60 % (33 больных), от 1 до 3 лет – 38% (21 больных), 4 – 6 лет – 1,8% (1 больной). Установлено, что среди госпитализированных больных преобладали пациенты до 1 года 33 (60%). В большинстве (52) случаев заболевание началось остро с повышения температуры тела. Высокая лихорадка 39-40 С была у 35 (63,6%) больных. Снижение температуры у 35 (63,6%) больных протекало по типу кризиса, у 15 (27,3%) больных снижение температуры тело протекало медленно, у 2 (3,6%) детей отмечалось вторая волна повышение температуры тела. Рвота и жидкий стул зеленый с примесью слизи отмечалось у 43 (78,2%) больных, у 12 (21,8%) больных стул зеленый со слизью и прожилками крови. Нормализация стула отмечалась в первые 3 дня у 11 (20%)ти больных, на 7 день у 23(41,8%) больных, на 10(18,1%) у 16(29%) больных, на 16 день у 5(9%) больных. Из 55(100%) больных у 43(78,1%) заболевания протекала по гастроэнтероколитическому типу, у 12(21,8%) больных по энтероколитическому типу.

Из осложнений наиболее часто развивались обезвоживание тяжелый и умеренный степени– в 96,4 % (53), гиповолемический шок– 1,8% (1), инфекционный токсический шок – 1,8%(1). Анализ больных по форме показал преимущественное преобладании тяжелых форм над средней и легкими формами. У всех детей как сопутствующие заболевания отмечалась анемия, гипотрофия у 5 детей, рахит у 2 детей. Легкие формы болезни не отмечалась. 11 детей лечились в стационаре до 3 койко-дней, 23 детей лечились до 7 койко-дней, 16 детей лечились до 10 койко-дней, 5 детей лечились до 16 койко-дней. Среднее пребывание в стационаре детей составляла 9 койко-дней, в 100% случаев больные были выписаны с клиническим выздоровлением и отрицательным результатом контрольного анализа кала на сальмонеллез. У всех больных из бактериологического посева кала выделено Salm.typhi murium.

Хужакулов Д.А.

ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПИЩЕВОМ БОТУЛИЗМЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСНОВНОГО ПРОЦЕССА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(научный руководитель - к.мед.н. Ташпулатов Ш.А.)

Целью настоящей работы является изучение внешнего дыхания у детей с различными по степени тяжести течения пищевого ботулизма.

Материал и методы исследования. Обследовано 31 больных детей с пищевым ботулизмом в возрасте от 6 до 14 лет, которым диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Определялись показатели внешнего дыхания у больных с различным по степени тяжести течением пищевого ботулизма у детей в динамике основного процесса: частоты дыхания в 1 минуту (ЧД), минутного объема дыхания (МОД), дыхательного объема (ДО), жизненной емкость легких (ЖЕЛ). Контрольную группу составили практически 10 здоровых детей. Изучение показателей внешнего дыхания (МОД, ДО, ЖЕЛ) проводилось с помощью волюметра серии 45009 производства Германии.

Результаты и их обсуждение. По тяжести основного процесса больные распределились следующим образом: больных тяжелыми формами было 7 (23%), средне-тяжелыми - 13 (42%) и легкими - 11 (35%). При поступлении у 11 (35%) больных легкой формой показатели внешнего дыхания в среднем составили: ЧД = 20,90 ± 0,28 в мин; ДО = 2,84 ± 0,05 см3/кг массы тела; МОД = 76,27 ± 0,33 л; ЖЕЛ= 35,27 ± 0,67 см3/кг массы тела. При выписке из стационара показатели внешнего дыхания у этой группы больных составили: ЧД = 20,75± 0,80 в мин; ДО = 3,37±0,25 см3/кг массы тела; МОД =76,29±3,37 л; ЖЕЛ= 41,74±1,69 см3/кг массы тела. Показатели внешнего дыхания при поступленый у 13 (42%) больных со средне-тяжелым течением пищевого ботулизма в среднем были равны: ЧД = 21,07 ± 0,04 в мин; ДО = 2,25 ± 0,04 см3/кг массы тела; МОД =69,07 ± 0,50 л; ЖЕЛ= 19,61 ± 0,63 см3/кг массы тела.

При выписки из стационара показатели внешнего дыхания у данной группы больных были равны: ЧД = 20,83±0,17 в мин; ДО = 3,78±0,20 см3/кг массы тела; МОД = 77,97±2.51 л; ЖЕЛ= 42,24±0.86 см3/кг массы тела (с колебанием от 32 до 43 см3/кг). Показатели внешнего дыхания у 7 (23%) больных тяжелой формой ботулизма при поступлении в среднем составили: ЧД = 24,28 ± 0,52 в мин; ДО = 1,74 ±0,04 см3/кг массы тела; МОД = 51,28 ± 0,52 л; ЖЕЛ=11,57 ± 0,57 см3/кг массы тела. Показатели внешнего дыхания у больных тяжелой формой при выписки составило: ЧД = 20,75±0,80 в мин, МОД = 73,54±2,27 массы тела, ДО = 4,31±0,24 ЖЕЛ = 42,91±0,58 .

Таким образом, анализ полученных результатов показывает, что показатели внешнего дыхания при ботулизме у детей отличается от соответствующих показателей у лиц контрольной группы и в зависимости от степени тяжести основного процесса, что могло бы служить критерием тяжести данной патологи.

Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ МИКСТ ФОРМ РОТАВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(научный руководитель - д.мед.н. Вафакулов С.Х.)

В настоящее время наиболее частой причиной развития острых гастроэнтеритов у детей являются вирусы. Ведущая роль в развитии вирусных диарей принадлежит ротавирусам. Наряду с высокой заболеваемостью ротавирусным гастроэнтеритом у детей часто встречается микст форма этой инфекции.

Целью исследования является описание клинического течения микст форм ротавирусной инфекции у детей раннего возраста.

Методы и материалы исследования. Нами проведено клиническое и лабораторное обследование 945 больных, находившихся на лечении в период с 2011 - 2012 годы в городской клинической инфекционной больнице №1 г.Самарканда. С целью описания клинического течения микст форм ротавирусной инфекции мы собрали анализ фекалии у детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Из них мальчики – 487 (51,3%), девочки –458 (48,7%). Для выполнения поставленных задач и уточнения диагноза наряду со стандартной процедурой обследования больных включал в себя исследование образцов фекалий с применением комплекса диагностических тестов на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР Проведено в г.Ташкенте, институте Вирусологии и иммунологии).

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе возрастных групп детей, перенесших ротавирусный гастроэнтерит, отмечалось преобладание детей в возрасте от 1 –3 лет (48,1%). Дети грудного возраста составили основную часть больных с моно – и микстротавирусной инфекцией (60 и 40% соответственно). В данной группе детей отягощенный преморбидный фон был выявлен у 28,4% детей. Анализ историй болезней 945 пациентов с ротавирусной инфекцией показал, что у 67% детей заболевание протекало как моноинфекция, а у 33% как микстинфекция в сочетании с клебсиеллой, шигеллой, сальмонеллой, стафилококками, патогенной кишечной палочкой.

При микстротавирусной инфекции заболевание начиналось остро и протекало чаще в среднетяжелой и тяжелой форме (88,3 и 11,7% пациентов соответственно) с развитием эксикоза 1–2 степени. Температурная реакция отмечалась с первых дней заболевания у 98,3% пациентов, достигала фебрильных цифр и держалась в течение 3–5 дней. С самого начала заболевания боли в околопупочной области, вздутие и урчание по ходу кишечника отмечались у 17,9% больных. В первый день заболевания частота рвоты при микстинфекции не превышала 2–3 раз у 24,3% больных. Частота стула колебалась от 3–4 раз в сутки у 9,3% до 10–15 раз у 24,7% больных. Характер стула был водянистым, содержал патологические примеси, такие как мутная слизь, «зелень», а в ряде случаев прожилки крови. Нормализация стула при микстинфекции регистрировалась на 7–10–е сутки от начала заболевания.

Таким образом, микстинфекция чаще протекает в ассоциации с условно–патогенной флорой с вовлечением в патологический процесс толстого кишечника. Клинически сочетанная ротавирусная инфекция во всех возрастных группах протекала значительно тяжелее, удлиняя сроки реконвалесценции и увеличивая число осложнений.

Кардіологія і ревматологія

Cardiology and Rheumatology

Brar J.

CORRESPONDENCE OF SOME BIOCHEMICAL MARKERS IN BLOOD AND EXTRACT FROM SYNOVIAL-CARTILAGE COMPLEX IN RATS WITH EXPERIMENTAL OSTEOARTHRITIS: CIRCADIAN ASPECTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Mykytyuk O.)

Multiple experiments studying pathogenetical aspects and primary efficacy of new pharmacological remedies are carried out in experimental animals prior to human beings. In parallel, some investigations in people are complicated due to invasiveness. Blood is biological material which is taken and proceeded more easily comparing tissues of inner organs (joints, in partial), but reliability and ability to reproduce changes in joints are subjects of discussion.

Aim: to compare circadian dynamics of some biochemical values reflecting oxidative processes, antioxidant defense, proteolysis, markers of connective tissue degradation in blood serum and extract from synovial-cartilage complex of rats with experimental osteoarthritis.

Materials and methods: experiments were carried out over 32 male adult wistar rats. Experimental osteoarthritis was modeled by intra-peritoneal injections of papaine (4 injections with 2 day interval). All procedures were approved by Local Ethics committee. Eutanasia was done according to GLP requirements. Blood from tail vein and synovial-cartilage components were collected and proceeded in standard way. All samples were taken from smaller rat groups (8 subjects each) with 6 hour difference. Control tests were done in 6 animals/timepoint. Biochemical tests included measuring of malonic dialdehide, products of free-radical protein modification, glutathione restored and enzymes, collagenolytic activity of biological medium, syalic acid level tests.

Obtained results. Marked increase of free radical peroxidation processes and decrease – of antioxidant potential, overactivation of collagenolytic activity of medium were detected in all measurement timepoints. Both amplitude of rhythm and circadian pattern structure were difference with control (maximal changes occurred at resting period). Marked peculiarity was a fact that all changes in blood and extract from homogenized tissues occurred simultaneously in time manner.

Conclusion. Changes in synovial tissue of rats due to induced inflammation are represented properly by corresponding indices in blood serum.

Rusnak I.T., Krishna T., Kotsyubiychuk Z.Y.

OMEGA-3 FATTY ACIDS AND CARDIOVASCULAR SYSTEM

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education
(scientific advisor - Ph.D. Rusnak I.)

Topicality. Omega-3 - these are the fatty acids, without which we simply can not live. Omega-3 has been established through studies of the Danish scientist Dayerberga who were interested in longevity and good health representatives of the northern peoples, the main power supply which is a fatty meat and fish food. Today there is no doubt that cardiovascular diseases are directly dependent on our food.

Goal. Explore and investigate the effect of Omega-3 fatty acids on cardiovascular system.

Material and methods. Analyzed the most positive effect on the cardiovascular system proven in randomized placebo-controlled trials with the inclusion of a large number of patients, studies DART, as well as research GISSI Prevenzione.

Results. In a randomized placebo-controlled trials with the inclusion of a large number of patients showed that a diet containing 500-1000 mg / day of fatty acids, reduces cardiac mortality, according to different authors, in 29-50%. The study DART, which was held for 2 years and included 2033 patients after myocardial infarction, revealed: a diet containing 500 to 800 mg of omega-3 fatty acids daily, contributed to a reduction by 29% of all deaths and 27% - from heart attack infarction. The study GISSI Prevenzione, which involved 11 324 patients after myocardial infarction treated with different the means of secondary prevention, including antiplatelet, lipid-lowering drugs, β-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors and omega-3 fatty acids at a dose of 1000 mg per day of vitamin E, found that the additional purpose of 1 g / day of omega-3 PUFAs from fish oil for 3.5 years led to a reduction of total mortality by 20%, coronary artery disease - 32%, non-fatal stroke - 16% of sudden death - 45%. Observation for 14 years 80 thousand middle-aged American women showed that consumption of omega-3 fatty acids 2-3 times a week reduces the risk of stroke by almost 2 times.

Conclusion. Omega-3 is an excellent preventive and therapeutic agent of many cardiovascular diseases, and drug normalizes blood pressure. Through the positive effect on the cardiovascular system of omega-3 PUFA included in the latest recommendations of the American Society of Cardiology and the Ukrainian Society of Cardiology for the treatment of patients with pathology CAS.

Mohamed A.

CONNECTIVE TISSUE METABOLISM VALUES DEMONSTRATE SEASONAL AND DIURNAL VARIATION IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Mykytyuk O.)

Diagnostic tests in planned examinations and routine calibration procedures are taken at morning hours usually; but those obtained during the day, including urgent cases have to be compared with standard without regard on possible daily variations. Osteoarthritis is a chronic wide-spread disease of joints where circadian variations of symptoms intensity as well as diurnal variations in target organs growth and metabolism were reported.

Detection of daily and seasonal variations of some metabolites of connective tissue routinely employed in testing was the aim of our investigation.

Aim. 88 patients suffering from osteoarthritis were examined. Daily and seasonal changes of collagenolytic activity of blood serum, blood content of syalic acids and hexosamines in healthy persons and patients with osteoarthritis were investigated. Tests were performed with 6 hour interval within 24-h on first day in clinic, results were compared with those from 32 volunteers who had no acute illnesses or signs and anamnesis of chronic pathology within 3 months interval before investigation.

All results were approved statistically. Marked differences comparing profiles of healthy volunteers were shown (abolishment of circadian rhythm; night increase up to 1.5 times and daily increase over 30%). Content of syalic acids increased by 57,4% (at 2.00), and day time values - by 35% (at 14.00). Hexosamines content increased by 41,3 - 63,2% at night hours and by 39,0- 56,5% at day time in different seasons. Changes of collagenolytic activity and increase of blood level of connective tissue metabolites co-incided at same time period in case of osteoarthritis. All rhythms of patients with osteoarthritis became inverse comparing control profiles. Presence of synovyitis caused deletion of daily fluctuations of all investigated parameters and increased their absolute values. Maximal changes of all investigated indices were observed in autumnal period – they were statistically approved and significant throughout 24h cycle. Possible mechanisms for circadian periodicity of cartilage metabolism in health and arthritis are discussed as well as changes leading to rhythms disturbances in case of pathology.

Conclusions were done that evening and night hours are time when maximal changes of biochemical values are observed in case of osteoarthritis (time interval 22.00-2.00). Increased content of metabolites at night hours is marked and significant thoughthe whole year, and increased through day time in autumn only. Established variations should be taken into account both in clinical practice and research in order to avoid misinterpretation.

Patel K., Prysyazhnyuk V., Grytsku D.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Prysyazhnyuk V.)

Echocardiography is a widely used method of examination among patients of cardiologyaccount, but patients with chronic diffuse liver disease and liver cirrhosis, particularly inconnection with the absence of direct evidence, are examined on echocardiography rarely. The aim of our study was to examine structural features and functional changes of the heart in patients with non-viral liver cirrhosis.

Materials and methods. Echocardiographic inspection was provided on 21 patients withsub-compensated, active and non-viral liver cirrhosis. Age of patients ranged from 35 to 75 (inaverage 52,3±8,2) years. Most of the examined patients were males (67 percents). Monitoringgroup consisted of 11 healthy individuals representative for age and gender.

Results. The left atrium of heart significantly increased ($p<0,05$) with patients experiencing liver cirrhosis, the dimensions of which were 12 percents higher compared tohealthy people. With the examined patients, thickness of the back wall of the left ventricle indiastole was 16 percents larger compared with benchmarks ($p<0,01$). The thickness ofintraventricular membrane in diastole in the group of patients with liver cirrhosis was 12 percents higher than control rates ($p<0,01$). A tendency to increase the size of the right ventriclein patients with liver cirrhosis ($p=0,07$) was determined. Impact and minute amounts of bloodin patients with liver cirrhosis was 14 percents and 16 percents lower compared with healthypeople ($p<0,01$). Reliable in patients with liver cirrhosis was lower ejection fraction, comparedwith healthy people it was less than 7 percents ($p<0,01$).

Conclusions. Our studies indicate changes of structural and functional parameters ofcardiac activity in patients with liver cirrhosis. With a purpose of early diagnosis of such lesionsin patients with liver cirrhosis echocardiographic methods of examination should be used moreoften.

Popova I.S.

COURSE MARKERS OF CORONARY HEART DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education
(scientific advisor - M.D. Polyanska O.)

Introduction. The connection between the increase of thrombotic factors and unfavorable course of unstable angina is proven. Changes in proteolytic activity of plasma lead to an imbalance between fibrinolytic, coagulation and anticoagulation systems and provoke the occurrence of acute coronary syndrome.

Materials and methods. To study the markers of the course of acute coronary syndrome (ACS), 42 patients with stable (S) and unstable angina aged from 40 to 55 were examined. We evaluated parameters of the total (TFA), nonenzymatic (NFA) and enzymatic fibrinolytic blood plasma activity (EFA) with reagents of "Simko Ltd " firm. The control group consisted of 10 healthy people.

Results. We found that the rate of TFA at ACS dramatically reduced comparing with the control group ($p<0.05$) due to a significant decrease in EFA ($P<0.05$). Such suppression of fibrinolysis may occur at the level of plasminogen activators by their specific binding with plasminogen activator inhibitor. However, in contradistinction to stable angina, the inhibition of fibrinolysin activity occurs due to decrease of EFA activity, which reduceses by 2.5 times in comparison with control group. The balance between activators and inhibitors of fibrinolysis determines the course of disease and with the predominance of inhibitors of fibrinolysis leads to defense adaptive mechanisms failure, which further activates the processes of thrombosis.

Conclusions. Treatment of patients with IHD should be directed on reducing of blood viscosity, increase of red blood cells elastic qualities, decrease in erythrocytes and thrombocytes aggregation, increase of fibrinolysis, reduction of hemacyte adhesion and thrombosis prophylaxis.

Ridcodubschi R., Timovscaia I., Samohvalov E., Birca O.

INFECTIVE ENDOCARDITIS COMPLICATED BY ACUTE RENAL FAILURE, CLINICAL CASE

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova,
Department of Cardiology
(scientific advisor - M.D. Grejdieru A.Ph.D. Grib L.)

Actuality. Infectious Endocarditis (IE) is a severe disease with heart valves damage that causes cardiac, renal, neurological complications. It's frequency – varies from 1.9 to 6.2 cases per 100,000 persons / year. Kidney involvement is present in 15-17% cases of EI as a result of toxicity associated with antimicrobial treatment.

Goal: To study the peculiarities of evolution and treatment of patients with IE complicated with renal failure.

Materials and Methods: Patient X. 43 years old, admitted to the intensive care unit of PMSI SCM "Holy Trinity" with the diagnosis of infective endocarditis of active streptococcal etiology with aortic and mitral valves implication. Septic shock. Sinus tachycardia. NYHA III CF. IVDU.

Clinical and objective dates: at admission charge: fever - 38.5°C, chills and sweating, inspiratory shortness of breath, swelling on legs, arthralgia and fatigue. He is considered ill for 3 months, beginning with fever and arthralgia. For 2 weeks, he has dyspnea at rest and swelling. Swelling in legs. RF - 22 r/min. Rhythmic heart sounds, attenuated, FCC -120 b/min, BP - 110/60 mm/Hg. Diastolic murmur at AoV, systolic murmur at MV. Results: Laboratory tests. 1. EcoCG: On AoV is determined a 11.9 mm vegetation and on anterior cusp of MV a vegetation of 8 mm. Induration and moderate dilatation of the ascending AoV, MV and Ao walls. Moderate dilation of LA, RA, RV. EF - 58%. Insufficiency of MV III, AoV II and TrV II degrees. 2. Blood cultures: pathogenic agent - Streptococcus pyogenes. 3. ECG: sinus tachycardia with FCC 120 b/min. EAH is deflected to the left. Signs of LV hypertrophy. 4. Laboratory tests: anemia, thrombocytosis, leukocytosis, increased ESR. Biochemical analysis: hypoproteinemia, uremia, creatininuria, hypomagnesaemia, hyperkalemia. Urinograma: proteinuria, leucocyturia, eritrocituria. Administered treatment: Ciprinol - 800 mg/day and Ampicillin - 12 g/day intravenously, Fluconazole - 150 mg/ every 4th day, Furosemide 40 mg/day, Prednisolone 30 mg per day, Nebivolol 5mg per day, Fosicard 20 mg per day, Cardiomagnil 75 mg per day.

Conclusions: Patient X., 43 years old, develops EI, complicated with acute renal failure. Patient has administered 2 antimicrobial drugs and after 4 weeks was observed positive dynamics, but patient needs Nephrologist and Cardiosurgeon consultation.

Shanker M., Marushchak A.

A COMPLEX PRIMARY PROPHYLAXIS IS A FIGHT AGAINST ARTERIAL HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pathological Physiology
(scientific advisor - Ph.D. Marushchak A.)

While there is swift development in modern medicine, the prevalence of cardiovascular diseases is still on the rise. It is in particular embracing the youth population, which is a matter of concern. More than treatment, this requires active prevention of the development of this illness.

In correlation to this, daily monitoring of arterial pressure was done on 2 groups. The groups were based on a survey – the young population that enters the moderate to high risk of origin of AT and patients on ambulatory stage of supervision in clinical establishments. It was observed that there was short term increase in arterial pressure and borderline signs of high arterial pressure.

Therefore, populations with normal AT require a primary prophylaxis with the aim of prevention the onset of this disease.

The factors that increase the risk of origin of arterial hypertension and cardiovascular diseases are – heredity, sex (male), hormonal dysfunction/ imbalance, obesity, thyroid diseases, diabetes mellitus, parafunction of sexual glands, sedentary way of life, unbalanced diet, lability of the nervous system, emotional overload, stress, diseases that result in fragility and deformation of the vascular wall, smoking and excessive use of alcohol to mention a few.

For effective primary prophylaxis, first of all, high awareness is vital. The patient should be informed of the causes of development and consequences of the origin of this disease. It should also include reduction of risk factors, in other word lifestyle changes have to be made. Regular physical activity must become routine. Co morbidity should be minimized. prophylactic medicament should include plant based preparations (anti –oxidant. Antiischemic, antihypertensive, sedatives). They must be effective in oxidation of fatty acids. Macro and microelements , amino acids, vitamins and minerals should be adequate in quantity.

Thus, active primary prophylaxis of cardiovascular diseases, could be valuable for the high risk population and warn them in time against this dreaded disease. It may also aid in improving the quality of the patient's life!

Urokov S.

THE LINK BETWEEN CARDIOVASCULAR DISEASE AND OBESITY IN METABOLIC SYNDROME

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of internal medicine
(scientific advisor - Ph.D. Kurbonova Z.)

At the end of the XX century sedentary, inactive lifestyle, addictions, bad bionomics – all thus in total caused emergence of the whole complexes of diseases where different illnesses go hand in hand. One of such "complexes" – called metabolic syndrome (MS). According to forecasts of scientists, in the near future the MS becomes the main reason of cardiovascular, having overtaken thus smoking. The MS is characterized by an increase of mass of visceral fat, depression of peripheric tissues's sensitivity to insulin, disturbance of a lipide carbohydrate, purine metabolism and also arterial hypertension develops.

The purpose of our research is to find out the link between cardio – vascular disease (CVD) and obesity at patients with MS and justification the usage of hypolipidemic medications at patients with MS.

30 patients with MS (12 male, 18 female) were surveyed. At 5 patients was taped stable angina (SA) of exertion of different functional classes. 12 of them have an idiopatic hypertensia (IH), and at 13 was determined the diagnosis SA in combination with IH. Measurement of the waist circumference (WC), the body weight index (BWI), arterial pressure (AP), determination of glucose and cholesterol in blood.

In the examination of men and women, average rates of WC were 120 cm and 110 respectively. BWI more than 25 kg/sq.m was found almost in every third patient, and more than 30 kg/sq.m is registered in every second surveyed patient. High figures of blood pressure are revealed in both. On an ECG, in all patients left ventricle hypertrophy a dysrhythmia are noted. On a biochemical blood analysis on an empty stomach, a hyperglycemia and hypercholesterolemia were noted in 90%-83.3% of patients accordingly. At the surveyed 12 patients the level of glucose was within 6.5-9.3 mmol/l, 15 of them have rates more than 9.3 mmol/l, and hypercholesterolemia was noted in 11 from 5.8 to 8.3 mmol/l, 14 of them rates were higher than 8.3 mmol/l, glucose tolerance was revealed more in men, and the hypercholesterolemia and high blood pressure were more noted in women.

As a result of research, it was revealed that in MS expressiveness of changes of WC and BWI were equally often observed in patients of both genders. It is noted that the blood pressure has direct correlation with WC and an increase of BWI and it in turn raises the risk of emergence of coronary heart disease by 2-3 times.

Thus, all this proves the need of including hypolipidemic medications in complex treatment of patients with MS, and it in turn considerably reduces risk of cardiovascular pathology.

Іліуц М.М., Кобільник В.М.

СЕДАФІТОН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Бачук Н.В.)

Актуальність. Вегетосудинна дистонія (ВСД) – поліморфний клінічний симптомокомплекс разноманітних проявів усіх форм порушення вегетативної регуляції, який до сьогоднішнього дня залишається однією з найбільш актуальних і дискутабельних міждисциплінарних медичних та соціальних проблем.

Метою дослідження було вивчення терапевтичної ефективності препарату рослинного походження Седафітон у пацієнтів із ВСД за змішаним типом.

Матеріали та методи. Обстежено 35 осіб віком 19-21 рік, серед них 15 склали групу порівняння, які не отримували лікування, 20 – основну групу, які отримували препарат Седафітон (“Фітофарм”, Україна) по 1 табл. тричі на день впродовж 30 днів. Крім загальноклінічних методів дослідження (реєстрація ЕКГ, вимірювання АТ) пацієнтам проводилась оцінка вегетативного тонусу за А.М. Вейном у динаміці лікування. Критерії ефективності лікування оцінювали під час 3 візитів: під час першого візиту аналізували вихідні дані, під час другого – на 14-й день лікування, під час третього – на 31 день лікування.

Результати дослідження. Результати аналізу самопочуття свідчили, що у 90% обстежуваних мало місце наявність 2 і більше скарг, найбільш частими з яких були: щвидка втомлюваність (90%), кардіалгії (81,6%), головний біль (78,3%), відчуття серцебиття (60,0%). Після 30–денного курсу лікування Седафітоном скарги зберігалися у 95,3% осіб, але у 25,6% констатовано зменшення їх кількості, а у 4,7% – зникнення, в групі порівняння кількість пацієнтів із порушенням самопочуття збільшилось на 11,8% (з 70,5 до 82,3%). Аналіз вихідного вегетативного тонусу свідчив, що ейтонію мали 13,9% пацієнтів (усі з основної групи); симпатикотонію – 61,7%, ваготонію – 24,4%. Після 30-денного курсу фітотерапії вірогідно покращились показники вегетативної регуляції – ейтонію мали 44,2% осіб ($p<0,05$) на відміну від групи порівняння. Нами констатовано позитивний вплив Седафітону й на частоту серцевого ритму: після 30 днів прийому тахікардію за даними ЕКГ виявляли у 6,9% осіб, що було вірогідно меншим порівняно з вихідними даними (32,6%, $p<0,05$). Зменшення рівня АТ спостерігали у всіх пацієнтів із підвищеним АТ вже через 14 днів терапії.

Висновки. Отже, застосування Седафітону призводить до зменшення клінічних проявів ВСД, стабілізації АТ та ЧСС, що вказує на нормалізацію адаптаційно-компенсаторних механізмів регуляції системи кровообігу.

Авраменко Г.Ю.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА УРОЛІТІАЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Лукашевич І.В.)

Актуальність. Уролітіаз є частим ускладненням ниркових захворювань та основним проявом сечокам'яної хвороби у дорослих. Однією зі складових базисного лікування цих хворих є фітотерапія, зокрема, застосування рослинного препарату «Тринефрон-Здоровье», який містить екстракти коріння любистку лікарського, трави золототисячника, листя розмарину лікарського, а їх спільна дія зумовлює діуретичну, літолітичну, спазмолітичну, вазодилятаційну, протизапальну, антисептичну, антиоксидантну та загально-зміцнювальну дії.

Мета: покращити результати комплексного лікування хворих на уролітіаз шляхом застосування ліків рослинного походження (фітопрепарат «Тринефрон-Здоровье»).

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих з ультразвуковими ознаками сечокислого діатезу чи сечо-кам’яної хвороби: вік пацієнтів коливався від 37 до 72 років з давністю захворювання від 15 до 37 років. Усі хворі приймали препарат «Тринефрон-Здоровье» по 50 крапель 3 рази на добу впродовж 1 місяця.

Результати. Встановлено, що у всіх хворих відмічено почастішання сечовиділення (кількісно і якісно), помутніння сечі, а також помірне прискорення регресу больового синдрому. З 7-10 дня частота сечовиділення наближалася до нормальної, пацієнти відмічали наростання прозорості сечі з епізодами її помутніння, зменшення неприємних відчуттів у попереку. Слід зазначити, що симптоми супутніх холецисто-гепатопатій, синдрому подразнення кишечнику теж мали до регресу. Через 2 тижні від початку застосування «Тринефрону-Здоровья» всі пацієнти відмітили суттєве зменшення (80% хворих) або повну відсутність (20% пролікованих осіб) суб’єктивних клінічних проявів сечо-кислого діатезу та позитивну динаміку змін сечового осаду. Всі хворі оцінили переносимість препарату як відмінну та добру.

Висновки. «Тринефрон-Здоровья» – цінний доповнюючий комплексне лікування хворих на уролітіаз фітопрепарат, що сприятливо впливає на всі ниркові прояви хвороби, а також зменшує симптоматику частих у цих пацієнтів уражень системи травлення.

Вовчок М.О.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ ТА ОЦІНКА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Тащук В.К.)

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) 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. Одними з основних препаратів медикаментозної терапії ГХ є антагоністи кальцію, з поміж яких перевага надається похідним дигідропіридину пролонгованої дії. Зокрема, ефективним є вазоселективний препарат III-го покоління амлодипін.

Мета: оцінити ефективність та безпечність лікування амлодипіном у пацієнтів з гіпертонічною хворобою II стадії з визначенням його впливу на добовий профіль артеріального тиску та зміни кардіогемодинаміки.

Матеріали та методи. Обстежено 30 пацієнтів з об'єктивізованою ГХ II (середній вік 53,03±1,97 років). Дослідження проводили при надходженні в Чернівецький обласний кардіологічний диспансер та через 12 тижнів лікування і спостереження. Наприкінці 1-го, 2-го та 4-го тижнів проводилися вимірювання офісного АТ та електрокардіографія. Ефективність лікування оцінювали на основі динаміки даних моніторування АТ та ЕКГ, Ехо- та доплерехокардіографії (ЕхоКГ та ДЕхоКГ). Антигіпертензивна терапія включала амлодипін в індивідуально підібраній дозі (5; 7,5 чи 10 мг) одноразово на добу впродовж 12 тижнів зранку до прийому їжі.

Результати. Проведений трьохмісячний курс лікування амлодипіну зумовлював достовірне зниження рівнів середньодобового САТ і ДАТ до цільових рівнів, зменшення частоти епізодів їх підвищень, а також зменшення максимальних та мінімальних САТ і ДАТ за добу. Динаміка структурно-функціональних властивостей міокарда ЛШ через три місяці лікування мала тенденцію до покращення: зменшення розмірів лівих відділів серця, збільшення фракції викиду ЛШ та покращення параметрів, які характеризують діастолічну функцію міокарду. При дуплекс-УЗД дослідженні під час аналізу динаміки параметрів трансмітрального кровотоку виявлені позитивні зміни, що вказують на покращення діастолічної функції ЛШ. Зокрема, змінився час ізоволюмічного розслаблення – на 12 тижні лікування зменшення IVRT становило в середньому 7,8±2,35 мс (8,2%) ($p<0,01$). Внаслідок покращення розслаблення міокарда відбулося збільшення наповнення ЛШ в ранній період діастоли – співвідношення E/A зросло з 0,73±0,02 до 0,79±0,02 ($p<0,01$). Аналіз показників холтерівського моніторування ЕКГ не виявив достовірної різниці між показниками до початку лікування та на 12-й тиждень.

Висновки. Таким чином, оцінка ефективності та переносимості препарату амлодипіну при лікуванні пацієнтів із гіпертонічною хворобою II ст. свідчить про доцільність і безпечність даного виду терапії та відсутність клінічно значимих побічних ефектів. Виявлено тенденцію до покращення насосної функції ЛШ, а отже використання препаратів з групи пролонгованих дигідропіридинових антагоністів кальцію є високоефективним і рекомендованим до застосування.

Войтко М.Я.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КВЕРТИНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - викл. Микулець Л.В.)

Актуальність. У патогенезі розвитку ревматоїдного артриту (РА) значна роль відводиться порушенням процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) і антирадикального захисту. Дисбаланс між цими системами супроводжується посиленням ПОЛ і зниженням антиоксидантного захисту(АОЗ), що зумовлює окисний стрес, внаслідок якого у хворих на РА відбувається порушення метаболізму і структури хряща та інших тканин суглобів. Антиоксидантні властивості квертину зумовлені здатністю нейтралізувати радикали OH- і O2-, які утворюються в результаті пероксидного окиснення. Квертин усуває при цьому продукти пероксидації, захищає ліпідний бішар клітинних мембран від пошкодження.

Мета дослідження. Вивчити клінічну ефективність застосування препарату квертину в комплексному лікування хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали та методи. Дослідження проведені в групі 43 хворих на РА в період загострення. Середній вік хворих становив 44,7±9,4 року, давність захворювання коливалася від 6 міс. до 12 років. Пацієнти розподілені на дві групи: основну і групу порівняння, яких обстежено до та після курсу лікування. Основна група (n=23) отримувала комплексне лікування із включенням квертину в дозі 1 табл. за 20-30 хв. до їжі двічі на добу до одного місяця (залежно від ступеня активності ревматоїдного артриту та тривалості захворювання). Група порівняння (n=20) отримувала базисне комплексне лікування. За результатами клінічного обстеження визначали індекси (больовий, суглобовий та запальний), враховували час ранкової скутості суглобів.

Результати. У всіх пацієнтів констатоване зменшення виразності клінічних проявів, але в групі з комплексним лікуванням спостерігались істотніші зміни порівнюваних показників. Після проведеного базового лікування у хворих на РА групи порівняння спостерігалося зменшення індексів: больового – на 23,11%, суглобового – на 35,51%, ранкової скутості – на 18,88%. У хворих на РА, які отримували в комплексному лікуванні квертин, спостерігали вірогідніше зменшення даних показників: суглобовий індекс зменшився на 43,1%, больовий – на 37,3%, ранкова скутість – на 32,8%.

Висновок. Включення до базової терапії хворих на РА антиоксиданту квертину клінічно підвищує ефективність базисної терапії, про що свідчить покращання динаміки суглобового синдрому, зменшення кількості припухлих і болючих суглобів та тривалості ранкової скутості.

Гайдич Л.І.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ЕСЕНЦІЙНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ІІ СТАДІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І.А.)

Актуальність. Есенційна гіпертензія (ЕГ) - одне з найпоширеніших хронічних захворювань людини. Не дивлячись на сучасний широкий спектр вибору лабораторно-інструментальних методів досліджень, проблема діагностики різних форм перебігу ЕГ, є та залишається для майбутнього актуальною.

Мета: покращити діагностику окремих форм перебігу ЕГ ІІ ст. на підставі комплексного вивчення тонусу центральних венозних судин, за різної добової структури ритму артеріального тонусу (АТ).

Матеріали та методи: обстежено 84 хворих на ЕГ ІІ ст., яким проведена порівняльна характеристика величин ангіотензіореобарографії (АТРБГ) верхньої кінцівки з визначенням тисків замикання та відмикання артерій (ТЗА, ТВА) і вен (ТЗВ, ТВВ). Також визначали венозний тонус за даними центрального венозного тиску (ЦВТ) із використанням апарату Вальдмана у власній модифікації.

Результати. За даними величини добового індексу (ДІ) обстежені хворі були розподілені на групи: з нормальним (середнім) «D» (ДІ=10-20%) низьким «ND», (ДІ=10-0%) та від'ємним «NP» (ДІ= - 10-0%) відповідно 32; 44; та 8, що становило 38,1%; 52,4%; 9,5%. Виявлено прогресуюче і достовірне зростання ТЗВ у хворих з низьким та від'ємним ДІ – «ND» та «NP» (20,3±1,7; 21,4±1,5 мм рт.ст) у співставленні з групою «D» (12,2±1,3). Отримані величини ТЗВ співставлені з даними ЦВТ і відповідно за групами хворих становили: «D» - 135,15±3,83; «ND» - 145,92±4,32; «NP» - 148,00±4,89 (мм водн. ст.). Проведений кореляційний аналіз між ЦВТ та ТЗВ величинами виявив високу та середню ступінь кореляційного зв'язку відповідно: «D» ($r = 0,48$, $p<0,05$); «ND» ($r = 0,65$, $p<0,05$); «NP» ($r = 0,58$, $p<0,05$).

Висновки. За умови стабілізації і прогресування ЕГ ІІ ст. у значної частини хворих з низьким рівнем ДІ зростає тонус магістральних венозних судин, а виявлені зміни за оригінальною методикою у поєднанні з іншими показниками гемодинаміки можна застосовувати як нові критерії діагностики ЕГ ІІ ст.

Гайдич Л.І.

ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТАДІЇ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І.А.)

Актуальність. Есенційна гіпертензія (ЕГ) серед інших соматичних захворювань залишається актуальною проблемою в усьому світі. У питаннях загального вивчення чинників серцево-судинного ризику та розуміння масштабу ураження органів-мішеней значну зацікавленість викликає система мікроциркуляції у хворих на ЕГ ІІ ст. з метою своєчасної діагностики та медикаментозної корекції.

Мета: покращити діагностику ЕГ ІІ ст. у хворих з різним добовим профілем артеріального тиску (АТ) шляхом вивчення гемодинамічних змін мікроциркуляторних судин.

Матеріали та методи. Обстежено 92 хворих на ЕГ ІІ ст. (згідно класифікації ВООЗ, 2010) та 30 нормотензивних осіб, які репрезентативні за віком та статтю. Усім проводили добове моніторування АТ (ДМАТ) з встановленням належності до однієї з груп "dipper" (D), "non dipper" (ND) та "night picker" (NP). Комп'ютерну капіляроскопію нігтьового ложа верхніх кінцівок проводили за допомогою цифрового оптичного капіляроскопа «Мікропоток» «MSX M7X camera» з програмним забезпеченням.

Результати. За варіантами добового індексу (ДІ) розподіл пацієнтів склав: D - 35, ND - 46, NP - 11 осіб. Середні значення АТ до проведення ДМАТу у пацієнтів на ЕГ ІІ ст. становили: САТ 157 ± 2,9; ДАТ 97 ± 1,9 (мм.рт.ст.). Встановлено, що питома вага кількості капілярів у групах пацієнтів із низьким та від'ємним добовим профілем - ND та NP змінена за рахунок зниження числа функціонуючих капілярів, тоді як у переважної кількості пацієнтів з групи D та з групи нормотензивних пацієнтів вона визначалася як достатня. Форма капіляра у хворих на ЕГ ІІ ст. виявилася зміненою: атипова, звивисто-петлеподібна, клубочкова, завиток, з відростками. У нормотензивних осіб та в поодиноких випадках у пацієнтів з групи D форма капіляра спостерігалася у вигляді класичної петлі. Артеріо-венулярна рівновага у всіх обстежених, окрім групи нормотензивних осіб, була зміщена у бік венулярної. У пацієнтів з групи ND та NP зміни спостерігалися у вигляді розширення венулярних браншів, застійних крапель у перехідних браншах та наявності застійної венулярної сітки. Гемодинамічні зміни в мікросудинах у пацієнтів з групи ND та NP фіксувались у вигляді застійних крапель у завитках, у пацієнтів з групи D та в групі нормотензивних осіб - у поодиноких випадках. Швидкість капілярного кровотоку у всіх обстежених характеризувалася як помірна та знижена. Особливість реологічних змін капілярів у вигляді зернистості потоку еритроцитів спостерігалась у пацієнтів з групи NP, периваскулярний набряк у більшості обстежених виражений, у деяких – надто виражений, незалежно від ДІ.

Висновки: У загальній групі хворих на есенційну гіпертензію ІІ стадії 98% пацієнтів є ознаки вираженого розладу мікроциркуляції, які більш суттєві у пацієнтів з добовим ритмом артеріального тиску ND та NP, що можна застосовувати у поєднанні з іншими показниками гемодинаміки як нові критерії діагностики ЕГ ІІ ст. у пацієнтів з різним добовим ритмом АТ.

Галай О.О., Гінгуляк О.М.

ПРОФІЛАКТИКА СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ В КОРОТКОМУ І ВІДДАЛЕНОМУ ПРОГНОЗІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Тащук В.К.)

Актуальність. З метою оцінки профілактики субклінічного атеросклерозу в короткому (3 місяці) і віддаленому (1 рік) прогнозі виникає необхідність пошуку трансформації дефініцій ішемічної хвороби серця.

Мета: оцінити профілактику субклінічного атеросклерозу в короткому (3 місяці) і віддаленому (1 рік) прогнозі згідно функціональних і нейрогуморальних маркерів атерогенезу.

Матеріали та методи. Дослідження проведені у 164 хворих, що надійшли з необ'єктивізованим діагнозом кардіалгій у розподілі вегето-судинної дистонії, коронарного синдрому Х, стабільної стенокардії напруження I-II функціонального класів із використанням в якості парних діагностичних методів в короткому (3 місяці) і віддаленому (1 рік) проведенні електрокардіографії, ехокардіографії, дуплексного екстракраніального ультразвукового сканування загальних, зовнішніх і внутрішніх сонних артерій, стрес-тестів (тредміл-тесту), дослідження показників крові. Статистична обробка результатів проведена з оцінкою середніх арифметичних величин та оцінкою вірогідності за допомогою критерію Стьюдента.

Результати дослідження. За відсутності достовірних розбіжностей рівнів PAPP-A і СРП в групах 1 і 2 на початку дослідження і при лікуванні, відмічено суттєве зменшення PAPP-A в групі 1 ($p<0,001$) і групі 2 ($p<0,001$) на фоні лікування та зменшення СРП в групі 1 ($p<0,001$) і в групі 2 ($p<0,001$), що свідчить про зв'язок обох біомаркерів (PAPP-A і СРП) з нестабільністю атеросклеротичної бляшки, а їх зниження може свідчити про стабілізацію ліпідної бляшки, оскільки обидва показники є визнаними в якості детермінант нестабільності бляшки.

Висновки. Отже, дослідження сучасного біомаркеру атеросклерозу PAPP-A є раннім діагностичним показником гострого коронарного синдрому та визнаним дискримінатором між «ішемічними і не ішемічними» пацієнтами з 90% чутливістю і 85% специфічністю та незалежним чинником ризику смертності від усіх причин або комбінованих серцево-судинних подій.

Галай О.О., Гінгуляк О.М.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ (АСОЦІЙОВАНИЙ З ВАГІТНІСТЮ ПРОТЕЇН-А ПЛАЗМИ ТА С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН) У ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Тащук В.К.)

Актуальність. Значення біомаркерів у розвитку атеросклерозу, поширенні компонентів ішемізації, дестабілізації коронарної хвороби серця є надзвичайно актуальним з огляду на пошук нових методів впливу на лікування ішемічної хвороби серця. Останніми роками цікавість викликає дослідження Асоційованого з вагітністю протеїну-А плазми (Pregnancy-associated plasma protein-A - PAPP-A), особливо в кореляції з С-реактивним протеїном (СРП).

Мета. Дослідити вплив асоційованого з вагітністю протеїну-А плазми (PAPP-A) і С-реактивного протеїну (СРП) в умовах формування субклінічного атеросклерозу з оцінкою зміни показника комплексу інтима-медіа (КІМ), загальної фракції викиду (ФВ) і кінцевосистолічного об'єму (КСО), загального холестерину (ЗХС), толерантності до фізичного навантаження (ТФН) та в групі зіставлення вихідного рівня біомаркерів і на фоні проведеного лікування ($n=23$) статинами із застосуванням метаболічної терапії (триметазидин та магне-В6).

Матеріали та методи. Обстежені 67 пацієнтів, розподілені на дві групи з клінічними проявами субклінічного атеросклерозу та атиповою клінікою в умовах диференційної діагностики в розподілі вегето-судинної дистонії (ВСД), коронарного синдрому Х, стабільної стенокардії напруження (СС) I-II функціонального класів (ФК) з оцінкою рівнів біомаркерів (PAPP-A і СРП) з проведенням клініко-функціонального обстеження у всіх пацієнтів (методи ЕКГ, ЕхоКГ, тредміл-тест, дослідження крові, в тому числі імуноферментні).

Результати дослідження. Показник КІМ зменшився на фоні лікування і спостереження в групі загальній ($n=67$) ($p<0,05$) і за розподілу PAPP-A ≥4,12 мМЕ/л ($p<0,002$), за визначеного вихідного збільшення КІМ за розподілу PAPP-A ≥4,12 мМЕ/л ($p<0,001$), що зберігалось і на фоні лікування в групі загальній ($n=67$) в розподілі середньої величини КІМ для PAPP-A на лікуванні ≥4,12 мМЕ/л ($p<0,01$). В групі до/після лікування ($n=23$) відбулось зменшення КІМ на фоні лікування в групі загалом ($p<0,02$), з тенденцією до зменшення КІМ в групі збільшеного PAPP-A ≥4,48 мМЕ/л ($p>0,05$) і зменшеного PAPP-A <4,48 мМЕ/л ($p>0,05$), а за субклінічного атеросклерозу ($n=46$) зареєстроване зменшення КІМ на лікуванні в групі зменшеного PAPP-A (<4,54 мМЕ/л, $p<0,01$), але не в групі збільшеного PAPP-A (≥4,54 мМЕ/л, $p>0,1$).

Висновки. Оскільки сучасний погляд демонструє детермінованість нестабільності бляшки показниками PAPP-A і СРП – подальший аналіз у даному дослідженні стосувався розподілу СРП – оскільки доведено, що суб'єкти з помірно підвищеним рівнем СРП в плазмі крові мають підвищений ризик розвитку серцево-судинних подій, оскільки доведено збільшення значення товщини КІМ екстракраніальних судин і високої чутливості СРП, що є прогностичними факторами гострих коронарних подій. Також має місце зв'язок між збільшенням КІМ при гострому коронарному синдромі і стабільній ІХС проти здорових добровольців ($p<0,0001$) при дещо іншій ситуації для СРП – показник вищий за ГКС ($p<0,0001$) проти стабільної ІХС і здорових добровольців.

Гафурова С.С.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ,функциональной диагностики и клинической патофизиологии.
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность.Врожденный порок сердца (ВПС) - дефект в структуре сердца или крупных сосудов, присуствующий с рождения. Большинство пороков нарушают ток крови внутри сердца или по большому (БКК) и малому (МКК) кругам кровообращения. Пороки сердца являются одной из основных причин смертности больных.

Цель исследования. Изучение показателей систолической и диастолической дисфункций правого желудочка у больных с дефектом межпредсердной перегородки.

Материалы и методы исследования. Обследовано 14 больных с ДМПП в возрасте от 19 до 24 лет, которые находились на стационарном лечении во 2 терапевтической клинике СаММи. Всем больным наряду с общеклиническим методом использования проводилось эхокардиографическая доплерография, с помощью которой определялись систолические и диастолические показатели дисфункции правого желудочка.

Полученные результаты. При ЭхоКГ обследовании у всех больных был выявлен дефект МПП в виде отсуствия мышечной ткани в средней или нижней части перегородки. У 12-ти из обследованных больных выявилась дилатация правого желудочка (ПЖ) и правого предсердия (ПП). Диаметр составлял в среднем более 5,2 см, а у разных больных варьировал от 0,82 до 1,2 см. У 10-ти из наших пвциентов регистрировалось дисталическая дисфункция ПЖ, при этом соотношение Е/А было меньше 1 и составляло от 0,98 до 0,42. Заброс крови у всех обследованных был слева направо. При этом пороке часть крови из левого предсердия перемещается в правое, что приводит к перегрузке правых отделов сердца. Сначала происходит гипертрофия правого желудочка, позже увеличивается давление в легочной артерии. Признаки легочной гипертензии выявлены у 4-х больных, при этом Р составил более 30 мм рт. ст.

Выводы. Дефект МПП будучи врожденным пороком сердца, довольно часто приводит к дилатации правых отделов сердца и развитию легочной гипертензии как неблагоприятного в прогностическом значении признака.

Гаффаров Х.Х., Ахмедов И.А.

ЭХОКГ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Тоиров Э.С.)

Цель исследования. Изучить степень дисфункции сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 больных (29 мужчин, 16 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) циррозом печени (ЦП). Для исследования функционального состояния сердца у больных РА был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна (Vcfo/c), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см).

Результаты исследования. ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 38 (84,4%) больных. Наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и на существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической, сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила 62,3±5,4%. У 8 (21,0%) фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 20 (52,6%) - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 9 (23,7%) больных – в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 8 (21,0%) - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

Выводы. При ЦП ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, дистолическая дисфункция – повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка, что требует применение лекарственных препаратов, улучшающих функцию сердца с учетом степени его поражения.

Голояд О.Є.

ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

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

Актуальність. Проблема діагностики та пошуків нових методів лікування хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) визначається високими темпами їх поширення, труднощами лікування зазначеної поєднаної патології та високою частотою ускладнень.

Мета: вивчення гемодинамічних змін упродовж доби у хворих на гіпертонічну хворобу та неалкогольний стеатогепатит залежно від індексу маси тіла.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 35 до 55 років (середній вік - 46 років). У 25 хворих з нормальною масою тіла (ІМТ до 24,9 кг/м2) встановлено НАСГ, гіпертонічну хворобу II стадії та у 25 хворих НАСГ поєднувався з ожирінням I ступеня і гіпертонічною хворобою II стадії. Тривалість захворювання становила від 2 до 6 років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Для визначення ступеня ожиріння використовували класифікацію А.С. Аметова (2000), а діагноз ожиріння встановлювали за збільшенням ІМТ понад 30 кг/м2. Дослідження АТ проводили за допомогою моніторування АТ впродовж доби апаратом системи «Медсофт» (Росія) у звичайному режимі фізичної активності кожні 30 хвилин у денний та нічний час.

Результати. У хворих усіх груп середньодобовий показник САТ вірогідно перевищував нормативні ($p<0,05$), причому не лише у групі з супутньою ГХ та ожирінням (відповідно на 40,9%), але й у 1-й групі хворих (на 36,7%) на НАСГ та ГХ. Аналіз показників САТ у хворих 2-ї групи уніч та удень указує на переважне перевищення нормативних показників САТ уночі (на 52,7% проти 32,7% у день, $p<0,05$). Варіабельність САТ (ВСАТ) була підвищена в обох групах, максимальні показники спостерігались у 2-й групі спостереження (34,5% проти 21,4% у 1-й). У хворих на ожиріння та НАСГ без ГХ II стадії також спостерігали зростання ІВ САТ у 1,8 раза ($p<0,05$) порівняно з нормативними показниками.

Висновки. Для перебігу гіпертонічної хвороби II стадії за умов коморбідності з ожирінням та неалкогольним стеатогепатитом характерно переважання артеріальної гіпертензії II ступеня (60,0%), переважне зростання САТ уночі (на 52,7% проти 32,7% удень, $p<0,05$), підвищена варіабельність САТ удень (34,5%, $p<0,05$) зі збільшенням тривалості «навантаження тиском» упродовж доби (у 4,1 раза, $p<0,05$), монотонний тип кривої та неадекватне зниження систолічного та діастолічного АТ у нічний період (переважає тип «non-dipper»).

Грібенюк О.В., Романова О.В.

СТАН ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА СУДИННО-РУХЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ I СТУПЕНЯ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Внутрішньої медицини №1
(науковий керівник - д.мед.н. Кузьмінова Н.В.)

Мета дослідження: визначити стан показників ліпідного обміну та судинно-рухливої функції ендотелію у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії (II ст.) в залежності від наявності надлишкової маси тіла та ожиріння I ступеню (I ст.).

Матеріали та методи. Обстежено 24 хворих на ГХ II ст. (11 чоловіків та 13 жінок, середній вік 51,1±1,4 роки, середня тривалість захворювання – 10,3±1,8 роки).

Надлишкова маса тіла (НМТ) (індекс маси тіла (ІМТ) – 25-29,9 кг/м²) виявлена у 11 (45 %) обстежених. Ожиріння I ст. (ІМТ – 30-34,9 кг/м²) встановлено у решти 13 (55 %) обстежених. Обхват талії (ОТ) перевищував гранично допустимі норми ($\geq$ 94 см у чоловіків та $\geq$ 80 см у жінок) в усіх обстежених, відношення ОТ/ОС серед чоловіків склало 1,06 та 0,89 у жінок, що свідчить про перевагу абдомінального типу ожиріння. Усім хворим визначали показники ліпідного спектру сироватки крові: рівень загального холестерину (ЗГ ХС), тригліцеридів (ТГ) та ХС в ліпопротеїнах низької (ХС в ЛПНЩ), дуже низької (ХС в ЛПДНЩ), високої щільності (ХС в ЛПВЩ). Оцінку судинно-рухливої функції ендотелію проводили за допомогою доплерографії правої плечової артерії (вимірювання діаметру артерії, лінійної швидкості кровотоку в ній) та проб з оклюзією («манжеткова» проба) із периферичним вазодилятатором (нітрогліцерином) з наступним розрахунком ендотелійзалежної (ЕЗВД) та ендотелійнезалежної вазодилятації (ЕНЗВД).

Результати. У всіх пацієнтів зафіксовано збільшення рівнів ЗГ ХС порівняно з контролем ($p<0,05$), переважно за рахунок ХС в ЛПНЩ. Рівні ЗГ ХС та ХС в ЛПНЩ у хворих на ГХ II ст. з ожирінням I ст. були достовірно вищі ($p<0,05$) за відповідні показники у групі з НМТ. Паралельно з цим, в усіх пацієнтів виявлені ознаки ендотеліальної дисфункції. У пацієнтів з ожирінням I ст. аналіз ЕЗВД виявив її зниження порівняно із особами з НМТ, що визначалось у зниженні ЕЗВД до 7,28 (6,0; 11,06) % проти 8,44 (7,11; 14,11) % ($p<0,05$). Після застосування нітрогліцерину приріст діаметру плечової артерії склав 12,44 (9,01; 16,04) % у хворих на ГХ II ст. та ожирінням I ст. і 13,11 (10,02; 15,47) % у хворих з НМТ ($p>0,05$).

Висновки. Отже, наявність надлишкової маси тіла та ожиріння I ст. у хворих на ГХ II ст. асоціюється із проатерогенним зсувом в ліпідному спектрі сироватки крові та з порушенням судинно-рухливої функції ендотелію. У хворих з ожирінням I ст. зареєстровані більш суттєві зміни в ліпідному спектрі крові та більш виразне порушення судинно-рухливої функції ендотелію порівняно з хворими, які мають НМТ.

Граб О.Г., Антонів А.А., Войткевич Ю.І.

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ У ПАЦІЄНТІВ НА СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ

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

Актуальність. Несприятливе екологічне навантаження, часті психоемоційні стреси, нераціональне харчування призвели до істотного зростання у останні роки захворюваності на функціональні захворювання серцево-судинної системи, зокрема вегето-судинну дистонію (соматоформну вегетативну дистонію (СВД), соматогенну вегетативну дисфункцію).

Метою дослідження стало визначення функціонального стану ендотелію хворих на СВД в залежності від особливостей перебігу.

Матеріали та методи. Для реалізації цієї мети обстежено 138 хворих на СВД. Залежно від варіанту перебігу СВД хворі були поділені на три групи: перша - хворі (31 особа) на СВД за гіпертензивним типом (ГіперТТ); друга - хворі на СВД за гіпотензивним типом (ГіпоТТ) (35 осіб) та третя - хворі на СВД з кардіальним неврозом (КН) (22 особи). Контрольну групу склали 30 ПЗО відповідного віку. Ендотеліальну дисфункцію визначали за методом L.C.Green.

Результати досліджень. Встановлено у 100% обстежених хворих на СВД вірогідну ендотеліальну дисфункцію (ЕД), однак спрямованість змін функціонального стану ендотелію відрізнялась залежно від варіанту СВД. Зокрема, у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп було встановлено вірогідне зниження вмісту в крові NO – відповідно на 27,1% та 48,3% ($p<0,05$) у порівнянні з показником у ПЗО із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p<0,05$). Мінімальні значення показника (зниження практично на 50%) були зареєстровані у пацієнтів з КН СВД, що вказує на істотний фактор ризику відносно подальшого прогресування цієї форми СВД у ішемічну хворобу серця. Згідно з отриманими даними, активність iNOS у хворих на СВД 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 ($p<0,05$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p<0,05$).

Висновок. Отже, встановлені зміни дослідження вказують на істотну розбалансованість показників функціонального стану ендотелію із формуванням ендотеліальної дисфункції у пацієнтів, хворих на СВД за ГіперТТ та КН, а також формування значної інтенсивності нітрозитивного стресу у пацієнтів з СВД ГіпоТТ, які складають переважну більшість.

Грицак Г.Т.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Окіпняк І.В.)

Актуальність роботи. Артеріальна гіпертензія у вагітних залишається однією з основних причин, що призводить до різних ускладнень: відшарування плаценти, розвитку прееклампсії, еклампсії, передчасних пологів, інвалідизації та смертності матерів і дітей.

Мета дослідження: вивчення добових змін артеріального тиску (АТ) у вагітних різного гестаційного періоду та порівняння отриманих результатів із показниками жінок у післяпологовий період.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати добового моніторування АТ (ДМ АТ) 42 жінок, віком від 19 до 34 років (середній вік – 23,5±6,3 років). У 28 із них на початок спостереження встановлена вагітність (основна група), 14 – практично здорові жінки дітородного віку. ДМ АТ здійснювали в I триместрі вагітності (15-16 тиждень) – перший візит, в II триместрі (25-26 тиждень) - другий візит, в III триместрі (37 тиждень) – третій візит.

Результати дослідження. Порівнюючи отримані результати із контрольною групою, необхідно зазначити зниження показників діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на 5,2% у вагітних у I триместрі, систолічний артеріальний тиск (САТ) при цьому майже не відрізнявся. Достовірне зниження ДАТ було зареєстровано в осіб основної групи при другому візиті ($p<0,05$). САТ у вагітних у II триместрі також мав тенденцію до зниження (118,1±5,4 мм рт. ст.), проте показники недостовірно відрізнялись від контрольної групи (122,2±5,7 мм рт. ст.). У III триместрі показники цілодобового САТ і ДАТ не відрізнялись від таких у осіб контрольної групи ($p<0,1$). Отже, слід зазначити, що у вагітних у I та II триместрі виникає зниження добових показників АТ, а в III триместрі АТ повертається до звичайних цифр.

Висновки. Вкрай важливим вбачається детальне обстеження жінок дітородного віку на виявлення АГ, особливо тих, які мають обтяжену спадковість, надлишкову масу тіла, перенесену прееклампсію при попередніх вагітностях.

Гуріна І.М., Здинюк Н.О., Руснак І.Т.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ВОЛОССЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Руснак І.Т.)

Рання та вчасна діагностика захворювань, особливо якщо розпізнати хворобу на преморбідній стадії, – запорука збереження здоров'я кожної людини.

Волосся, як ніякий інший біологічний субстрат, відображає процеси, які роками протікають у нашому організмі. Статистика показує, що вміст мікроелементів у волоссі відображає мікроелементний статус організму в цілому і проби волосся є інтегральним показником мінерального обміну.

Зразки волосся беруться неінвазивним способом. Їх можна пересилати і вони не змінюють свій хімічний склад. Особливо цінним є аналіз токсичних мікроелементів у волоссі.

В даний час застосовуються методи визначення концентрації мікроелементів, що відрізняються надзвичайно високою чутливістю. Це: абсорбційна атомна спектрометрія, індукційна спектрометрія із застосуванням концентрованої плазми, а також метод нейтронної активації. Ці методи дозволили виявити у волоссі більше 30 мікроелементів.

Доведено, що найкращим методом визначення кількості мікроелементів в організмі є дослідження їх концентрації у волоссі і нігтях. Це цілком альтернативний метод відносно аналізу крові та сечі. Волосся і нігті знаходяться поза поверхні шкіри. Вони виключені з метаболічних процесів. Нігті є менш придатним матеріалом в порівнянні з волоссям, зважаючи на труднощі повного видалення екзогенних забруднень. Волосся ж являють собою нейтральну, міцну тканину, що не піддається біологічним змін. Кератинова зовнішня оболонка волоса повністю перешкоджає як втрати внутрішніх компонентів, так і проникненню всередину зовнішніх забруднень. Це забезпечує сталість хімічного складу. На противагу нігтям, дуже легко можуть бути видалені забруднення ззовні, завдяки чому можна отримати хорошу повторюваність аналітичних результатів.

Одним із важливих елементів для нормального функціонування серцево-судинної системи є магній. Він входить до складу або впливає на активність більше 300 ферментів, які в основному регулюють біоенергетичні процеси в організмі, а також діяльність серцево-судинної системи і рівень жирів у крові.

Правильна персональна програма суплементації для пацієнта дозволяє значно підвищити ефективність лікування, що проводиться (або профілактики), і гарантує кожному можливість відновити здоров'я і отримати кращу якість життя.

Залявська О.В., Савка І.В.

ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

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

Уктуальність. В основі патогенезу реактивного артриту лежить дисбаланс цитокінів. Результати багатьох досліджень цитокінового профілю при реактивному артриті (РеА) суперечливі. Так, за даними деяких авторів, антибактеріальна Th1-імунна відповідь при РеА знижена на користь Th2-імунної відповіді. Інші науковці вказують на переважання активації прозапальних цитокінів при цьому захворюванні. Таким чином, на даний час немає єдиного погляду на імунозалежні механізми розвитку РеА, як і на тип домінуючої імунної відповіді.

Мета дослідження. Дослідити характер цитокінового спектру крові у хворих на реактивний артрит, залежно від його етіології.

Матеріали і методи. Обстежено 38 хворих на РеА на тлі хронічної хвороби нирок (ХХН) I-II стадії з наявністю хронічного пієлонефриту (ХП), у фазі загострення (1 група), 52,6% з яких склали жінки, 47,4% - чоловіки, 12 хворих на РеА на тлі перенесеного ентероколіту (2 група) та РеА невстановленої етіології (11 осіб) (3 група). Середній вік пацієнтів у роках становив 32,2±1,8, середня тривалість захворювання в місяцях складала 20,4±7,9. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО). Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю та активністю захворювання. Вміст основних цитокінів (ІЛ-1β, ІЛ-4, ІЛ-6, ІФ-γ, ФНП-α, ІЛ-1Ra) визначали у сироватці крові методом твердофазового імуноферментного аналізу з використанням моноклональних антитіл (набір раективів “Diaclone”, Франція).

Результати дослідження. При порівнянні цитокінового профілю у хворих з різними етіологічними варіантами РеА було виявлено вищий вміст ІЛ-1β у пацієнтів 2-ї (на 22,2%, $p<0,05$) та 3-ї груп (на 15,9%, $p>0,05$) порівняно з 1-ю групою хворих. Вміст у крові ІЛ-4 у хворих 1-ї групи був максимально пригніченим і суттєво нижчим від показника у хворих 3-ї групи (у 1,6 раза, $p<0,05$). Максимальний вміст у крові ІЛ-6 серед груп порівняння був зареєстрований теж у 1-й групі хворих, який перевищив показники у 2-й та 3-й групах відповідно у 1,7 та 1,9 раза ($p<0,05$). Водночас, максимальний вміст у крові ФНП-α у пацієнтів з РеА був встановлений у 3-й групі порівняння, і на 32,6% перевищував показник у хворих на урогенітальні та постентероколітні РеА ($p<0,05$). Водночас, максимальне пригнічення активності антагоніста рецепторів ІЛ-1 було встановлено у хворих 1-ї групи ($p<0,05$), а максимальні значення у 3-й групі хворих, які відрізнялися від даних у 1-й групі на 24,4% ($p<0,05$), але були істотно нижчими від показника у контролі.

Висновки. У пацієнтів з реактивним артритом на тлі загострення урогенітальної інфекції, встановлено максимальний вміст у крові ІЛ-6 та ІФ-γ порівняно з показниками в групах хворих з реактивним артритом на тлі ентероколіту та невстановленої етіології, а також максимальне пригнічення експресії протизапального ІЛ-4 та активності антагоніста рецепторів ІЛ-1.

Залявська О.В., Сапоговська В.В., Стасишена О.В.

ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ

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

Вступ. Поширеність реактивних артритів (РеА) складає від 4,6 до 13 на 100 тис. випадків для урогенних РеА і від 5 до 14 на 100 тис. випадків захворювання для ентерогенних РеА. Насправді захворюваність на РеА значно перевищує число, встановлене в проведених дослідженнях через труднощі диференційної діагностики між підгрупами серонегативних спондилоартропатій, особливо на ранніх стадіях, через явище перехресту клінічних симптомів.

Мета дослідження. Визначити частоту клінічних форм та специфічні клінічні прояви РеА у дорослих.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 15 жінок (60,0%) і 10 чоловіків (40,0%), хворих на РеА. Середня тривалість захворювання обстежених осіб склала 2,5±1,1 року, середній вік – 33,9±2,0 року. При ідентифікації можливого тригерного мікроорганізму урогенітальний РеА діагностовано у 72,0 % (n=18) осіб. Постентероколітний РеА встановлено у 7 (28,0%) пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. У більшості випадків захворювання починалося з великих і середніх суглобів, а пошкодження дрібних суглобів – проявлялося пізніше. При гострому РеА спостерігалося втягнення в запальний процес нових суглобів за типом «спіралі» – послідовне ураження знизу вверх. У пацієнтів спостерігалося ураження періартикулярних тканин, зумовлене ентезитами (n=10, 40,0%), тобто включенням у запальний процес ділянок прикріплення зв´язок до кісток, сухожиль, капсул суглобів, фіброзної частини міжхребцевих дисків. Ентезит діагностовано у 16,0% (n=4). Тендовагініт спостерігався у 24,0% (n=6) хворих на РеА. Ахіллобурсит, який проявлявся припухлістю і болем у місці прикріплення ахіллового сухожилля до п´яткової кістки, виявлено у 16,0% (n=4) обстежених осіб. Запалення підп'яткової сумки та підошовного апоневрозу проходило у вигляді підп'яткового бурситу та підошовного фасциїту в 8,0% (n=2) хворих на РеА. Багато авторів вважають, що характерні зміни при такій стопі, включаючи ахіллобурсит, підошовний фасціїт, підп'ятковий бурсит є такою ж «візитною карткою» хворих на РеА, як зміни кисті при ревматоїдному артриті. Наслідком підп′яткового бурситу та ахіллобурситу є так звані п´яткові шпори. У хворого на хронічний РеА (4,0%, n=1) діагностовано навколосуглобову м'язову атрофію, яка прогресує, і особа втрачає масу тіла. Ознаки сакроілеїту, переважно однобічного, виявлено при об´єктивному обстеженні в 68,0% (n=17) пацієнтів, який проявлявся болем при навантаженні в поперековій і сідничній ділянках.

Висновок. Реактивний артрит у більшості випадків представлений асиметричним оліго- та поліартритом суглобів верхніх і нижніх кінцівок. Серед патології опорно-рухового апарату у хворих найчастіше виявляли ахіллобурсити, підп′яткові бурсити, підошовний фасціїт, тендовагініти, ентезопатії, п'яткові шпори, епікондиліт і навколосуглобові аміотрофії, сакроілеїт, остеопороз.

Исламова К.А., Ишанкулова Н.Н., Икромова З.Х.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ РАДОНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Цель исследования. Оценка эффективности общих радоновых ванн у больных ревматоидным артритом (РА) на основании изучения признаков суставного синдрома.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 больных РА (19 женщин, 11 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет. У 10 больных была выявлена низкая, у 12 – средняя степень активности воспалительного процесса. У 8 больных была характерна фаза ремиссии заболевания. Бальнеотерапия проводилась в виде ежедневных общих радоновых ванн и назначалась на фоне медикаментозного противовоспалительного лечения.

Результаты исследования. В ходе лечения общими радоновыми ваннами у всех больных отмечалось уменьшение общей слабости, головных болей, головокружения, нормализовался сон. После курса бальнеотерапии значительно уменьшались продолжительность утренней скованности в суставах (с 96,5±8,5 до 38,6±3,2 мин, P<0,02), интенсивность боли (с 2,5±0,05 до 1,5±0,02 б, P<0,05), показатель теста П.Ли (с 16,5±1,4 до 8,6±0,4 б, P<0,02), суставного индекса (с 9,5±0,6 до 6,4±0,3 б, P<0,05) и увеличилась манипуляционная способность кистей (с 55,5±4,5 до 78,6±3,2 %, P<0,05). Эффективность общих радоновых ванн изучалась в динамике через 3 и 6 месяцев. Во время этого периода 26 больных с неактивной фазой заболевания продолжали принимать базисные средства (делагил, сульфасалазин) в общепринятых дозах, 4 больных с низкой активностью РА базисные средства сочетали с нестероидными противовоспалительными препаратами. Через 3 месяца проходили наблюдение 27 больных. У этих больных в момент осмотра отмечалось уменьшение продолжительности утренней скованности в суставах (до 18,6±0,5 мин, P<0,02), интенсивности болевого индекса (до 0,8±0,02 б, P<0,05), показателя теста П.Ли (до 5,6±0,4 б, P<0,02), суставного индекса (до 4,4±0,3 б, P<0,05) и увеличение манипуляционной способности кистей (до 82,6±4,2%, P<0,05). При этом, из 27 больных у 24 (88,8%) была установлена неактивная фаза заболевания, у 2 (7,41%)-низкая активность РА. Через 6 месяцев исследование проходили 26 больных. В ходе исследования у 18 (66,7%) пациентов была установлена неактивная фаза заболевания. У них продолжительность утренней скованности составила в среднем 10,6±0,2 мин, интенсивность болевого индекса - 0,5±0,01 б, показатель теста П.Ли - 4,2±0,4 б, суставного индекса - 2,4,±0,02 б. Манипуляционная способность кистей у больных увеличилась до 90,5±5,2%.

Выводы. Одним из немедикаментозных методов лечения , оказывающих высокоэффективное, и одновременно щадящее воздействие на организм при РА является применение бальнеологических методов лечения, в частности общих радоновых ванн с низкой концентрацией радона. Комплексное лечение РА с применением бальнеологических процедур способствует улучшению общего состояния больных, уменьшению признаков поражения суставов, что способствует уменьшению продолжительности срока приема лекарственных препаратов.

Калабська А.В., Ісаєва М.Л., Бобкович К.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ХОМВІОКОРИН-N У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Бобкович К.О.)

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) – синдром, який є наслідком більшості захворювань серцево-судинної системи, зокрема, у пацієнтів старших вікових груп. Водночас у геронтології особливо актуальною постає проблема коморбідності, коли лікарю доводиться вирішувати питання медикаментозної корекції кількох захворювань, уникнувши при цьому поліпрагмазії. Шляхом вирішення зазначеної проблеми є використання комбінованих препаратів рослинного походження.

Мета: оцінити вплив фітопрепарату хомвіокрин-N на клінічний перебіг та показники комп'ютерної спірографії у пацієнтів із ХСН та супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) в якості ад'ювантного засобу.

Матеріали та методи. Нами обстежено 32 хворих із ХСН ішемічного ґенезу III функціонального класу та супутнім ХОЗЛ у стадії помірного загострення. Пацієнти розподілені на дві групи: у контрольній групі призначали базисний терапевтичний комплекс: інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (лізиноприл), бета-блокатор (бісопролол), діуретик (верошпірон), а також бронходилятатор «Беродуал» та відхаркувальний засіб лазолван. Хворим основної групи (I група) додатково призначали препарат хомвіокорин-N у дозуванні по 15 крапель тричі на добу за 30 хвилин до їжі.

Результати дослідження. У результаті дослідження доведено, що в пацієнтів I групи прояви основного захворювання коригувалися в більш ранні терміни. Зокрема, зменшилось серцебиття, що об'єктивно супроводжувалось нормалізацією частоти серцевих скорочень із достовірними змінами відносно контрольної групи. Водночас покращувалася толерантність до фізичного навантаження, що проявлялось зменшенням задишки, нівелюванням набрякового синдрому при збільшенні добового об'єму сечі. За додаткового прийому хомвіокорину-N покращувалося відходження харкотиння у пацієнтів із супутнім ХОЗЛ, що супроводжувалося збільшенням його кількості та зменшенням в'язкості, та дозволило скоротити прийом лазолвану з десяти до семи днів. При дослідженні функції зовнішнього дихання та бронхіальної прохідності за результатами комп'ютерної спірографії виявлено в основній групі невірогідні зміни показників бронхообструктивного синдрому (об'єму форсованого видиху за першу секунду, форсованої життєвої ємності легень, миттєвої об'ємної швидкості на рівні бронхів різного калібру).

Висновки. Отже, додаткове призначення препарату хомвіокорин-N до стандартних схем лікування оптимізує терапевтичний процес, зменшує потребу в препаратах основного ряду, а відсутність небажаних побічних ефектів дозволяє рекомендувати досліджуваний засіб для ширшого використання в клінічній практиці.

Клак С.В.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ ДУПЛЕКОР У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Окіпняк І.В.)

Актуальність. Незважаючи на активне висвітлення у спеціалізованій літературі тактики ведення хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), питання медикаментозного лікування останньої залишається актуальним.

Мета дослідження: вивчення ефективності та прихильності застосування комбінованого засобу дуплекор у пацієнтів із АГ та виявленою дисліпідемією.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 36 пацієнтів на АГ віком 56-72 років (середній вік 65,7±5,9). Критерієм включення була наявна ессенціальна АГ та дисліпідемія. Всім хворим проводили клінічне обстеження, визначення показників ліпідограми, цілодобове моніторування АТ. Обстеження здійснювали при першому візиті, через 2 місяці та через 6 місяців. Пацієнти були розподіленні на 2 групи: першу (22 особи) склали хворі, яким в якості терапії було призначено амлодипін 10 мг/добу, аторвастатин 10 мг/добу; другу (24 особи) склали хворі, яким призначено дуплекор (аторвастатин / амлодипін) 10/10.

Результати. Встановлено досягнення цільового рівня ліпопротеїдів низької щільності (<2,5 ммоль/л) через 6 тижнів у 78,3% пацієнтів основної групи, 63,6% - у пацієнтів контрольної групи. Цільового рівня САТ було досягнуто у 56,9% (основна група) та у 44,15% (контрольна група), ДАТ – у 100% спостережень. Достовірно знизився пульсовий АТ (на 11%) у пацієнтів основної групи порівняно з контрольною, підвищення якого найбільш характерне для старших вікових груп та відображує погіршення еластичності судин. Про зниження гіпертензивного навантаження протягом доби свідчить виражене зменшення індексу часу: для САТ – на 48,3% та 46,2% (відповідно основна та контрольна група). На 11,1% та 9,9% зменшилася початково підвищена варіабельність САТ впродовж доби (відповідно основна та контрольна група).

Висновки. Таким чином, вдалося досягти рекомендованого цільового рівня показників ліпідограми та рівня АТ у обстежених, при цьому отримано кращі показники у пацієнтів, які отримували фіксовану комбінацію аторвастатину та амлодипіну, відзначено вищу прихильність хворих до лікування комбінованим препаратом, простий та зручний режим прийому ліків.

Залявська О.В., Кміть Н.В.

ЦИТОКІНОВИЙ СПЕКТР КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ

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

Вступ. В основі патогенезу реактивного артриту (РеА) лежить наявність тригерної інфекції, генетична схильність (експресія антигену HLA-B27) та імунологічне запалення, але на даний час немає єдиного погляду як на імунозалежні механізми розвитку РеА, так і на тип домінуючої імунної відповіді.

Мета дослідження. Дослідити характер цитокінового профілю крові у хворих на реактивний артрит, залежно від активності запалення.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 38 хворих на РеА різної етіології. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку і статі. У обстежених пацієнтів визначали вміст ІЛ-1β, ІЛ-4, ІЛ-6, ІФ-γ, ФНП-α і ІЛ-1Ra у сироватці крові методом твердофазового імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням моноклональних антитіл (набір раективів “Diaclone”, Франція). Середній вік пацієнтів у роках становив 32,2±1,8, середня тривалість захворювання в місяцях склала 20,4±7,9.

Результати дослідження. Рівень цитокінів у сироватці крові обстежених хворих на РеА коливався в широких межах. Зокрема, у хворих на РеА у крові ІЛ-1β, ІФ-γ та ФНП-α статистично вірогідно перевищували значення в групі ПЗО відповідно в 1,6 раза, 1,7 та 1,5 раза ($p<0,05$), у той час як рівень у крові ІЛ-6 був нижчий у 2,0 раза ($p<0,05$). Водночас спостерігалися близькі дані діапазону середніх значень вмісту у крові протизапального ІЛ-4 ($p>0,05$). Аналогічні зміни спостерігалися і при аналізі показника вмісту у крові ІЛ-1Ra, який був достовірно нижчий порівняно з групою ПЗО у 2,6 раза ($p<0,05$). При вивченні залежності рівнів цитокінів від активності захворювання встановлено наступні результати. Так, вірогідна залежність від ступеня активності РеА встановлена відносно вмісту у крові цитокінів: ІЛ-4, ІЛ-6 і ФНП-α, який із зростанням активності запального процесу зростав (відповідно у 1,7 раза, 1,9 та 2,0 раза ($p<0,05$)), а вміст ІФ-γ – вірогідно зменшувався (у 1,3 раза ($p<0,05$)). Встановлена пряма кореляційна залежність між вмістом у крові цитокінів: ІЛ-4, ІЛ-6 і ФНП-α та вмістом у крові сіалових кислот (відповідно $r=0,62$, $r=0,70$, $r=0,74$ ($p<0,05$)) та зворотна кореляційна залежність середньої сили у відношенні вмісту у крові ІФ-γ ($r= -0,55$ ($p<0,05$)).

Висновки. Результати вивчення цитокінового статусу у хворих на реактивний артрит свідчать про підвищення рівнів ІЛ-1β, ІФ-γ і ФНП-α, а також вірогідне зниження показників вмісту в крові ІЛ-1Ra та ІЛ-6 порівняно з групою здорових осіб, що вказує на роль дисбалансу цитокінів у розвитку РеА. Встановлена пряма щільна кореляційна залежність вмісту у крові цитокінів: ІЛ-4, ІЛ-6 і ФНП-α від ступеня активності РеА та зворотна кореляційна залежність середньої сили у відношенні вмісту у крові ІФ-γ.

Коба А.Ю., Сорока К.Г.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ НЕОТЕНЗУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Бачук Н.В.)

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це складний клініко–патофізіологічний синдром, при якому нейрогуморальний дисбаланс в організмі складає основну причину порушення функціонального стану нирок. Різнопланова дія складових частин Неотензу на уражені клітини в органах і тканинах постулює доцільність його застосування в лікуванні ХСН ішемічного ґенезу, однак цей напрямок на сьогодні висвітлений недостатньо і потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Вивчити ефективність Неотензу у хворих із ХСН III ФК.

Матеріали та методи. Аналіз 12–годинного діурезу здійснено у 40 хворих із ХСН III ФК у перші дві доби перебування у стаціонарі. Збір сечі проводився в першу добу на повному безмедикаментозному фоні, на другу добу пацієнтам основної групи призначали Неотенз (Валартін Фарма, Україна) у подвоєній разовій дозі (600 мг) з подальшим дослідженням показників крові та сечі. Для уточнення терапевтичної ефективності Неотензу у 20 пацієнтів із ХСН III ФК провели дослідження сечі за С.С. Зимницьким.

Результати дослідження. Виявлено, що у досліджуваного контингенту пацієнтів порівняно зі здоровими особами зменшувалися діурез на 35,5% ($p<0,001$), клубочкова фільтрація на 33,3% ($p<0,001$), екскреція креатиніну з сечею на 24,5% ($p<0,001$) та екскреція іонів $Na+$ з сечею на 17,2% ($p<0,05$). Під впливом прийнятої подвоєної разової дози Неотензу у пацієнтів вірогідно зросли показник діурезу на 29,5% ($p<0,05$), клубочкової фільтрації – на 39,8% ($p<0,05$) поряд із зростанням у сечі екскреції креатиніну на 29,3% ($p<0,001$) та екскреції іонів натрію – на 11,0% ($p<0,05$). Показник канальцевої реабсорбції зазнавав незначних змін. Слід зазначити, що у хворих основної групи після прийому Неотензу виявлено зменшення діурезу в другій порції сечі на 20%, а починаючи з третьої порції спостерігали посилення діурезу на 60–70 мл із збереженням такої тенденції до п’ятої порції поряд із підвищенням питомої щільності сечі в 3–ій, 4–ій, 5–ій порціях сечі, що свідчить про покращення виділення нирками різних метаболітів з організму у хворих із ХСН.

Висновки. Проведені дослідження свідчать, що Неотенз володіє м’якими діуретичними властивостями та може бути застосований при курсовому комплексному лікуванні хворих із ХСН ішемічного генезу як ад’ювантний засіб оптимізації терапії.

Ковалик О.В., Топорівська І.В.

ДОБОВІ ЗМІНИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З УРАХУВАННЯМ СУПУТНЬОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т.О.)

Актуальність. Перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) досить часто ускладнює приєднання метаболічного синдрому (МС), ключовим моментом формування якого є інсулінорезистентність, яка ініціює патологічне коло симптомів, що призводять до появи важких серцево-судинних ускладнень - інфаркту міокарда, мозкового інсульту й недостатності кровообігу. Відповідно до сучасних уявлень, ініціюючим моментом інсулінорезистентності найчастіше слугує ожиріння, яке, у свою чергу, призводить до розвитку АГ та здатне викликати зниження чутливості периферійних тканин до інсуліну і наступне накопичення надлишкової маси тіла. У таких пацієнтів високий серцево-судинний ризик за рахунок прогресування атеросклеротичного ураження судин і цукрового діабету II типу. Тому перспективно було простежити, яким чином змінюється добова ритміка артеріального тиску (АТ) у пацієнтів із хронічними формами ішемічної хвороби (ІХС) та АГ, враховуючи наявність супутнього МС.

Мета: дослідити особливості змін АТ упродовж доби у пацієнтів з АГ, залежно від супутньої патології (ІХС, МС).

Матеріали і методи. Було обстежено 30 хворих з поєднаним перебігом ІХС та МС і 30 хворих без МС із використанням добового моніторування АТ (ДМАТ).

Результати дослідження. Проведено погруповий аналіз результатів ДМАТ у пацієнтів з ІХС залежно від наявності МС. Виявлено, що показник середньодобового систолічного АТ (САТ) був вірогідно вищим у хворих 1 групи (157,26±5,13 мм рт. ст.) порівняно з пацієнтами 2 групи (143,24±4,71 мм рт. ст., $p<0,05$). Аналогічна тенденція спостерігалась і для показника середньодобового діастолічного АТ (ДАТ): 1 група - 96,13±2,24 мм рт. ст., 2 група - 85,54±1,96 ($p<0,01$). Таким чином, у пацієнтів з ІХС та АГ на тлі МС спостерігається збільшення середньодобових значень САТ та ДАТ. При аналізі змін ІМТ у пацієнтів з ІХС та МС залежно від того, який добовий профіль АТ зареєстровано під час проведення ДМАТ, виявлено, що у пацієнтів із прогностично сприятливим добовим профілем АТ ІМТ був достовірно меншим (28,3+0,96 кг/м2) порівняно з пацієнтами, у яких реєструвалися прогностично несприятливі профілі АТ (32,8+1,15 кг/м2, $p<0,005$).

Висновки. Таким чином, оцінка середньодобового показника систолічного та діастолічного АТ, що характеризує варіабельність АТ, за даними ДМАТ вказує на перевищення його нормативних значень у пацієнтів обох досліджуваних груп, що несприятливо впливає на частоту серцево-судинних ускладнень та смертність. Встановлено, що у хворих на ІХС з супутнім МС спостерігалось збільшення середньодобового значення САТ та ДАТ, однак у пацієнтів з ІХС та супутнім МС добові коливання САТ та ДАТ були достовірно більшими, ніж у хворих на ІХС.

Кучер І.В., Кокряцька В.О., Головін Д.В.

ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ ТА КАРДІАЛГІЇ У ХВОРИХ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНО-ГРУДНИХ СЕГМЕНТІВ ХРЕБТА

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна,
Кафедра медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи
(науковий керівник - д.мед.н. Колісник П.Ф.к.мед.н. Кравець Р.А.)

Актуальність. Аритмії серця є одним з найбільш поширених ускладнень серцево-судинної патології, яке погіршує прогноз та якість життя пацієнтів (від 0,9 на 100 000 населення в Донецькій обл. до 474,1 на 100 000 населення в Рівненській обл., а у Чернівецькій області навіть не реєструються, хоча в цілому по Україні цей показник становить 0,125%). На сьогоднішній день досить поширеною є патологія опорно-рухового апарата, в т.ч. хребта (за даними офіційної статистики понад 4,5 млн. осіб в Україні мають дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта і суглобів). Відомо, що патологія шийних сегментів може призводити до змін вегетативної іннервації серця та розвитку передумов для виникнення порушень ритму серця.

Мета: вивчення зв'язків між результатами вертебрологічного дослідження і показниками обстеження серцево-судинної системи у хворих з аритміями серця і кардіалгіями при захворюваннях хребта.

Матеріали та методи. Обстежено 35 хворих з порушеннями ритму серця і кардіалгіями та супутніми захворюваннями хребта. Для комплексного обстеження пацієнтів застосовувались методи дослідження: загально-клінічне обстеження, вертебрологічне обстеження, рентгенографія шийного і грудного відділів хребта, магнітно-резонансна томографія, холтерівське моніторування електрокардіограми за допомогою трьохканальної системи DiaCard (Solvaig) протягом 24 годин, ехокардіографія, електрокардіографія, УЗД брахіоцефальних артерій. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою програми "Microsoft Excel 2007".

Результати. Для кардіалгій і порушень серцевого ритму у обстежених хворих характерний зв’язок з патологічними змінами шийно-грудного відділу хребта, які впливають на вегетативну іннервацію серцево-судинної системи; порушення його форми, а також сегментарні травмуючі елементи (латеральне відхилення суглобів Люшка, остеофіти, псевдоостеофіти, зміщення хребців, зміщення кісткової маси при компресійних змінах). Досить тісними виявились кореляційні зв’язки між даними вертебрологічного обстеження та показниками, отриманими при холтерівському моніторуванні ЕКГ.

Висновки. Враховуючи наявність кореляційних зв’язків між даними вертебрологічного обстеження і показниками холтерівського моніторування, відсутність органічної патології серцево-судинної системи, підтвердженої даними ехокардіографії, можна зробити висновок про вплив патологічних змін в шийно-грудних сегментах хребта на виникнення порушень серцевого ритму.

Комилов Ж.К.

ИЗУЧЕНИЕ ЭХОКГ ПРИЗНАКОВ У БОЛЬНЫХ С МИОКАРДИТОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ,функциональной диагностики и клинической патофизиологии.
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность. Миокардит – воспалительное поражение сердечной мышцы, которое относится к некоронорогенным заболеваниям миокарда и часто приводит к нарушениям гемодинамики.

Цели и задачи исследования. Изучение показателей эхокардиогафии у больных с миокардитом.

Материал и методы исследования. Обследовано 8 больных в возрасте 47-52 лет с миокардитом, проходивших стационарное лечение в клинике СамМИ. Из них 3 женщин, 5 мужчин. Проводились общеклинические методы обследования с эхокардиографической допплерографией. ЭхоКГ-допплерография проводилась в начале и в конце стационарного лечения.

Результаты исследования. У всех обследуемых больных наблюдалась выраженная в различной степени гипокинезия межжелудочковой перегородки (МЖП). Размеры полостей камер сердца не изменились; КДР и КСР составили 3,8-5,6 см и 2,2-3,8 см соответственно. При проведении допплерографии у 5 больных с миокардитом выявлена небольшая дисфункция левого желудочка, небольшая дилатация его полости, снижение систолической экскурсии стенок, уменьшение фракции выброса (ФВ) до 43,6%. У 2-х больных было резко выраженное снижение сократимости миокарда, причем зоны акинезии и гипокинезии чередовались с участками с почти нормальной сократимостью. Значительное увеличение толщины стенки левого желудочка носило обратимый характер и на фоне противовоспалительного лечения несколько уменьшалось. У 4-х больных с подострым и хроническим вариантами течения миокардита выявилась незначительная дилатация камер сердца, преимущественно левого желудочка. После проведенного лечения на фоне противовоспалительной терапии толщина стенки ЛЖ у 2-х больных сравнительно быстро нормализовалась, а изменение диастолической функции левого желудочка далее диагностировалось по кривой трансмитрального кровотока при проведении ЭхоКГ.

Выводы. У больных миокардитом снижается систолическая функция ЛЖ (фракция выброса), в острой стадии заболевание можно выявит значительное диффузное утолщение стенки ЛЖ, обусловленное интерстициальным отеком. При тяжелом миокардите отмечается дилатация всех полостей сердца, падает фракция выброса левого желудочка. Эти изменения после проведенной противовоспалительной терапии нормализируются.

Кордунян О.Е.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ДІЇ СТРЕС-ФАКТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІХС

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т.О.)

Актуальність. Хвороби системи кровообігу залишаються найбільш актуальною проблемою у всьому світі, що суттєво впливає на стан здоров'я населення планети. Найбільш поширена з них - артеріальна гіпертензія. У наш час неабияке значення має вивчення впливу зовнішніх чинників на рівень артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу.

Мета. Вивчити зміни фізіологічних параметрів артеріального тиску (АТ) під впливом фізичних та психоемоційних навантажень в залежності від віку.

Матеріали і методи. З метою вивчення змін фізіологічних параметрів артеріального тиску (АТ) нами обстежено 225 пацієнтів (128 чоловіків та 97 жінок) з хронічними формами ІХС та артеріальною гіпертензією (АГ) зрілого та похилого віку. Динаміка АТ вивчалась за допомогою цілодобового моніторування АТ апаратом АВРМ – 04 (Угорщина). Артеріальний тиск вимірювався кожні 15 хвилин протягом дня, та кожні 30 хвилин протягом ночі. Аналіз отриманих результатів проводився з врахуванням щоденників, які пацієнти вели протягом доби.

Результати дослідження. Пацієнти були розділені на три групи: I група – пацієнти зі значним підвищенням АТ переважно під впливом фізичного навантаження (113 (50%) хворих), II група – пацієнти зі значним підвищенням АТ переважно під впливом психоемоційного навантаження (76 (34%) хворих), III група - пацієнти, у яких АТ суттєво не змінювався під впливом фізичного чи психоемоційного навантаження (36 (16%) хворих). Детальний аналіз отриманих результатів показав, що в першій групі співвідношення осіб похилого та зрілого віку складає 1:2, а в другій групі - навпаки 2:1, в третій групі кількість осіб зрілого та похилого віку була практично однаковою. Отримані дані свідчать, що найвищий показник систолічного АТ (САТ) за добу зафіксовано у хворих I групи (165,37±2,5, $p<0,001$), який вірогідно відрізнявся від аналогічної величини в II (136,9±4,7, $p<0,001$) та III (129,6±8,2, $p<0,001$) 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 САТден. 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.

Висновки. Таким чином, виявлені закономірності свідчать, що найвищі показники САТ зафіксовані у хворих I групи, а найвищі показники ДАТ – у II групі.

Кордунян О.Е., Бабій Н.В., Кіріл А.О., Пилипюк В.І., Зайнчковська Н.М.

АНГІОТЕНЗІОРЕОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЛІКУВАННЯМ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНИМИ ГІПЕРТЕНЗІЯМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І.А.)

Актуальність. Хвороби системи кровообігу залишаються найбільш актуальною проблемою у всьому світі, що суттєво впливає на стан здоров'я населення планети. Найбільш поширена з них - артеріальна гіпертензія. У науковій літературі гемодинамічні показники у пацієнтів з есенціальною гіпертензією (ЕГ) інтерпретуються, в основному, виходячи із аналізу постнавантаження на серце, що на нашу думку є недостатнім.

Мета. Оцінити судинний тонус артерій та вен кінцівки у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали та методи. Відновлення клінічних досліджень за ідеєю М.І. Арінчина для комплексної оцінки судинного тонусу (артерій та вен) кінцівки, діагностики окремих форм артеріальної гіпертензії (АГ), контролю за ефективністю лікування з використанням принципово нової, сучасної, більш досконалої методики. В основі дослідження лежить біофізична залежність імпедансу частини передпліччя від об'ємних властивостей кінцівки, пов'язаних із тонусом артеріальних та венозних судин (Патент України на корисну модель UA №34831 A, заяв. 15.03.2001, Бюл. №2).

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих на ЕГ II ст. більшість показників ангіотензіореоплетизмографії достовірно перевищували контрольні дані. Також відмічено, що у нормотензивних осіб тиск замикання вен (ТЗВ) був у 2-2,5 рази нижчий, ніж у хворих на ЕГ II ст. і був близьким до рівня центрального венозного тиску (ЦВТ) (80-90 мм вод.ст.). Судячи з усього, у хворих зі стабільним рівнем артеріального тиску впродовж доби АГ комбінується з венозною гіпертензією. При порівнянні показників тисків артеріальної ланки у хворих на ЕГ II ст. спостерігалась тенденція до зростання тиску замикання артерій порівняно з тиском відмикання артерій. Враховуючи особливості використання методики і горизонтальне положення тіла хворого, що нагадує умови визначення рівня ЦВТ, виправданим було порівняти закриття вен при компресії і ЦВТ між собою. Так, згідно отриманих даних, у групі хворих середні величини ЦВТ за даними ТЗВ перевищували нормальні показники (60-120 мм вод.ст.).

Висновки. У ході дослідження виявлено, що значення тисків закриття і відкриття вен у хворих на ЕГ II ст. суттєво відрізняються від контрольної групи, що свідчить про поєднання артеріальної гіпертензії з венозною.

Рибак О.Я., Короташ І.Ф.

ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СПОРТСМЕНА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Ameліна Т.М.)

Актуальність. Результатами ретроспективних досліджень доведено, що частота виникнення раптової смерті під час спортивних змагань у підлітків і молодих людей (віком 12–35 років) збільшилася у 2,5 рази. Основною причиною раптової смерті були приховані серцево-судинні захворювання, переважно - кардіоміопатії. Отже, сама по собі спортивна активність не була причиною збільшеної смертності; вона скоріше виконувала роль тригера зупинки серця на фоні прихованих серцево-судинних захворювань, які збільшували схильність до життєво небезпечних шлуночкових аритмій. З огляду на це, зусилля щодо своєчасного виявлення таких захворювань є доцільними.

Мета: оцінити зміни параметрів функціонального стану міокарда у спортсменів.

Матеріали та методи. Обстежено спортсменів, що виконують різні види фізичного навантаження (ФН): першу групу утворили 10 спортсменів з навантаженням динамічного характеру, другу – 11 з переважанням статичного навантаження. Середній вік обстежуваних 16±2,1 роки, тривалість занять спортом - 5±1,4 роки. Результати порівнювали з репрезентативними за віком особами, що не займаються спортом.

Результати. Встановлено, що у спортсменів I групи адаптаційні зміни відбуваються за рахунок вірогідного ($p<0,05$) зростання кінцевого діастолічного об'єму (КДО) та кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка (КСО) (ЛШ), товщини задньої стінки ЛШ у фазу систоли (ТЗСЛШс), тоді як у II групі встановлено вірогідне ($p<0,05$) збільшення ТЗСЛШ в діастолу, ТЗСЛШс, товщини міжшлуночкової перетинки (ТМШПс). Адаптаційна реакція на динамічне ФН з боку серцево-судинної системи полягає в істотному збільшенні серцевого викиду, зростанні частоти серцевих скорочень (ЧСС) і систолічного артеріального тиску (САТ) при помірному зниженні діастолічного АТ (ДАТ) на тлі зниження периферичного опору судин. Статичне навантаження викликає незначне підвищення споживання кисню і супроводжується помірним підвищенням ЧСС, при цьому практично не змінюються ударний об'єм і периферичний судинний опір, але різко збільшуються САТ і ДАТ, пристосування відбувається за рахунок потовщення стінок ЛШ без збільшення розміру порожнини. Таким чином, при динамічному навантаженні ЛШ відчуває перевантаження переважно об'ємом, тоді як при статичному – тиском, що знаходить відображення в отриманих результатах.

Висновки. З метою попередження розвитку дестабілізації серцево-судинної діяльності в умовах інтенсивного навантаження слід використовувати диференційний підхід до діагностики та оцінки ступеня ризику виявлених змін залежно від виду виконуваного навантаження.

Брайловська О.О., Кутинська І.П.

ПЛАЗМОВІ РІВНІ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ (МНП) У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2
(науковий керівник - к.мед.н. Сакович О.О.)

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) - одне з найбільш розповсюджених кардіологічних захворювань. Особливо небезпечними є ускладнення ГХ, одне з яких – хронічна серцева недостатність (ХСН). За сучасними уявленнями, активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи – важливої ланки становлення і розвитку ГХ та ХСН – значною мірою зумовлена спадковістю, якою можуть бути зумовлені і зміни в системі натрійуретичних пептидів. Визначено, що найбільшу специфічність та інформативність відносно функції міокарду має мозковий натрійуретичний пептид (МНП), причому установлений зв'язок між змінами рівня МНП та станом систолічної і діастолічної функцій лівого шлуночку (ЛШ).

Метою дослідження було визначити плазмові рівні МНП у жінок в постменопаузальному віці з гіпертонічною хворобою, неускладненою та ускладненою ХСН.

Матеріали та методи. Обстежено 90 жінок постменопаузального віку, мешканок Вінницької області, середній вік яких 57,17±0,30 років. З них 30 практично здорових осіб склали групу контролю. Було обстежено 60 жінок, хворих на ГХ: неускладнену (II стадії) – 30 та ускладнену ХСН IIA стадії (III стадії) – 30. Для визначення плазмових рівнів МНП використовували метод ІФА. Для оцінки параметрів внутрішньосерцевої гемодинаміки застосовували ЕхоКГ на ехокардіографі «Biomedica Sim 5000plus». Масу міокарду лівого шлуночка розраховували за формулою Penn Convention.

Результати та обговорення: Середні значення плазмових рівнів МНП у жінок із ГХ II стадії (59,55±2,92 пг/мл) та у хворих на ГХ з ознаками ХСН IIA стадії (250,41±12,44 пг/мл) достовірно вищі, ніж у осіб, які увійшли до контрольної групи дослідження (24,18±1,24 пг/мл) ($p<0,01$). У хворих на ГХ III стадії із збереженою ФВ, плазмовий рівень МНП виявився достовірно нижчим, ніж у хворих із СД: 183,15±17,58 пг/мл і 291,64±12,04 пг/мл відповідно ($p\leq0,05$). Такі дані підтверджують наявність асоціації між рівнем МНП та станом систолічної дисфункції ЛШ.

Висновки: В ході даного дослідження розраховані межові рівні МНП, які можуть використовуватись для діагностики функціональних порушень міокарду лівого шлуночку у жінок постменопаузального віку із ГХ при скринінгових обстеженнях, а також за наявності умов, які утруднюють виконання ехокардіографії. Рівень МНП – 52 пг/мл може бути використаний для виявлення пацієнток із ізольованою діастолічною дисфункцією за умови збереження у них систолічної функції ЛШ. А рівень МНП, який становить 167 пг/мл дозволить виявити осіб із систолічною дисфункцією ЛШ.

Літун А.В.

ВПЛИВ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Хребтій Г.І.)

Актуальність. Ендотеліальна дисфункція згідно сучасних уявлень відіграє важливу роль у посиленні хронічної серцевої недостатності (ХСН).

Мета: оцінити вплив різних режимів діуретичної терапії на ендотеліальну функцію судин у хворих з ХСН упродовж 6 місяців лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 98 пацієнтів віком 68,1±0,9 років із гіпертонічною хворобою III стадії, з ішемічною хворобою серця та без неї, ХСН II-III функціонального класу за NYHA і фракцією викиду <45%. Термін спостереження за хворими сягав 6 міс. Усім хворим була проведена корекція лікування згідно з сучасними протоколами лікування. Залежно від характеру діуретичної терапії всі обстежені хворі на ХСН були розподілені на 2 групи. До 1-ї групи (n=50) увійшли пацієнти, яким була призначена щоденна діуретична терапія торасемідом, до 2-ї (n=48) – хворі, яким призначали інтермітивну терапію фуросемідом. Зміни діаметра плечової артерії оцінювали із застосуванням ультразвукового діагностичного сканера ”LOGIQ 500”. Функцію ендотелію, визначену як ендотелійзалежну вазодилатацію (ЕЗВД), оцінювали як відсоток збільшення діаметра судини – від вихідного до максимального впродовж гіперемії.

Результати. У хворих на ХСН ЕЗВД істотно покращувалася під впливом різних схем діуретичної терапії вже після 3 міс спостереження. У групі хворих, які отримували фуросемід, ЕЗВД змінилась з -3,5% до лікування до +1,7% через 3 міс. ($p<0,0001$) та +5,4% через 6 міс. ($p<0,0001$). У пацієнтів з ХСН, до схеми лікування котрих входив щоденний прийом торасеміду, ЕЗВД змінилась з -3,8% до лікування до +3,1% через 3 міс. ($p<0,0001$) та +7,1% через 6 міс. ($p<0,0001$). Через 6 міс. ЕЗВД у виділених групах пацієнтів під впливом інтермітуючої терапії фуросемідом збільшилась на 63,1%, а при щоденному прийомі торасеміду – на 97,9% ($p=0,036$).

Висновки. На основі отриманих даних виявлено, що при щоденному прийомі торасеміду визначається статистично значиме покращення ендотеліальної функції судин у хворих на ХСН.

Ленська Н.М., Мартинова О.І.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТІВОРТІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Мікулець Л.В.)

Актуальність. Системна вазомоторна ендотеліальна дисфункція є показником ризику розвитку серцево-судинних катастроф та зумовлює перебіг судинних уражень при ревматоїдному артриті (РА). Тівортін є субстратом для NO-синтази, запобігає утворенню й розвитку атеросклеротичних бляшок, пригнічує синтез ендотеліну-1. Даний препарат пригнічує синтез асиметричного диметиларгініну - потужного ендогенного стимулятора оксидативного стресу.

Мета дослідження: вивчити ефективність застосування тівортіну в комплексній терапії хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведені в 33 хворих на РА в період загострення. Діагноз верифіковано згідно критеріїв, запропонованих ARA (1987), наказу МОЗ України №676 від 12.10.2006 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія». Середній вік хворих становив 44,7±9,4 року. Давність захворювання коливалася від 6 міс. до 12 років. Пацієнти розподілені на дві групи: основну групу і групу порівняння, яких обстежено до та після курсу лікування. Основна група отримувала комплексне лікування із включенням препарату тівортін (довенно крапельно 100 мл 1 раз на добу). Група порівняння отримувала базисне комплексне лікування без тівортіну. Обстеження хворих включало: фізикальне, загальноклінічне, біохімічне та холтерівське моніторування електрокардіограми (ХМ ЕКГ). При статистичному аналізі даних застосовували пакет програм STATISTIKA 6.0 з використанням стандартних методів обробки інформації. За результатами клінічного обстеження визначали індекси (больовий, суглобовий та запальний), враховували час ранкової скутості суглобів.

Результати. Встановлено, що під впливом комплексного лікування у хворих на РА після лікування зменшувався час ранкової скутості в 1,7 -2,1 рази, покращувалися показники Стенфордської анкети в 2,1 рази при I ступені та у 1,8 – при II ступені активності (в контролі – відповідно в 1,2 і 1,1 рази, $p<0,05$). Також у хворих 1-ї групи порівняно з 2-ю спостерігався вірогідний ($p<0,05$) позитивний вплив на стан серцево-судинної системи: зменшились відчуття дискомфорту в передсердній ділянці, у переважної більшості хворих зникли порушення серцевого ритму (синусова тахікардія, екстрасистолічна аритмія).

Висновок. Таким чином, застосування тівортіну в комплексному лікуванні хворих на РА позитивно впливає на перебіг захворювання, що супроводжується покращенням загального стану пацієнтів, показників лабораторних та інструментальних методів досліджень.

Молокус І.В., Пайонк М.П.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ У РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О.С.)

Завершення глобального проекту з ідентифікації геному людини започаткувало нову еру досліджень генів - вивчення поліморфізму поодиноких нуклеотидів та їхнього зв'язку з багатьма поширеними хворобами. Серед відомих сьогодні більш як 30 тисяч генів людини беруться до вивчення ті, з якими пов'язують чутливість чи стійкість організму до хвороб, які можуть мати вцідношення до провідних патогенетичних механізмів розвитку патологічних процесів і недуг. Особлива увага дослідників прикута до молекулярно-генетичних механізмів розвитку склеротичних уражень кровоносних судин – атеросклерозу і ішемічної хвороби серця, що зумовлено високою поширеністю цих недуг у цивілізованих країнах світу і їхніми тяжкими наслідками для здоров'я. Багато вчених генетиків і медиків усього світу вивчають проблеми різноманітності генома людини – генетичного поліморфізму. У ході таких досліджень виникло уявлення про існування "генів схильності" ("predisposing genes") - мутантних алелей, які сумісні з народженням і життям, але при певних несприятливих умовах можуть викликати розвиток тих чи інших захворювань, які належать до багаточисельної групи мультифакторіальних хвороб, в розвитку яких беруть участь як генетичні фактори, так і фактори зовнішнього середовища[Целуйко В. Й, Яковлева Л.М., 2013].

Серед великої кількості «генів–кандидатів» особливу увагу привертає ген ангіотензинин-перетворюючого ферменту (АПФ) зареєстровано кілька сотень мутацій означеного гена, серед яких найбільш впливово щодо збільшення активності АПФ є наявність делеції (D) фрагмента з 287 нуклеотидів у 16- му інтроні гена. В результаті досліджень було доведено наявність DD генотипу I/D поліморфізму гена ангіотензинперетворювального ферменту та СС генотипу поліморфізму Т-786С промотора гена ендотеліальної NO-синтази пов'язані з несприятливим прогнозом у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця. Із впровадженням методів молекулярної генетики в медичну практику стало можливим вивчення генетичних маркерів, які обумовлюють виникнення тих захворювань, при яких має велике значення не тільки визначення спадкової схильності до них, а й для вибору метода лікування, прогнозу розвитку ускладнень.

Отже, раннє виявлення генетичних факторів схильності дає можливість уникнути розвитку ішемічної хвороби серця та її ускладнень навіть при наявності генетичних факторів.

Мухиддинов А.И., Кадырова Ф.Ш., Фарходова Ю.Т., Абдиева Г.А., Арипов С.А.

ВЛИЯНИЕ СПИРОНОЛАКТОНА И МАГНИЯ ОРОТАТА НА ДИНАМИКУ ЭЛЕКТРОЛИТОВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
внутренних болезней №2
(научный руководитель - д.мед.н. Ташкенбаева Э.Н.)

Актуальность. Увелечение частоты хронической сердечной недостаточности (ХСН) с возрастом обусловлено рядом существенных факторов: несомненным ростом в современном мире ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ) – особенно при их нередком сочетании, что способствовало хронизации этих заболеваний, увеличению продолжительности жизни подобных пациентов с развитием декомпенсации кровообращения; склерозом и атрофией миокарда, нарастанием процессов атеросклероза не только магистральных артерий, но и атеросклероза, гиалиноза мелких и мельчайших артерий, артериол.

Цель. Оценить изменения электролитного состава сыворотки крови у больных с ХСН пожилого возраста, получавших спиронолактон и магния оротат, динамику показателей нейрогуморального звена.

Материалы и методы. В исследование было включено 76 больных (46 мужчин и 30 женщин) в возрасте 60–80 лет с диагнозом ХСН I стадии I–II функционального класса (ФК), причиной которой была ИБС или АГ. Пациенты были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 35 мужчин и 15 женщин, которые получали наряду с традиционной терапией спиронолактон в дозе 50 мг и магния оротат в дозе 1500 мг в сутки. Пациенты 2-й гр. (15 мужчин и 11 женщин) получали только традиционную терапию.

Результаты. У пациентов первой группы через 3-6 месяцев произошло достоверное повышение фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), в то время как во второй группе ФВ достоверно снизилась 3,65±0,36%, через 3 мес. – 52,68±0,22%, через 6 мес. – 54,53±0,28%, во 2-й гр. – 51,11±0,22%, 50,54±0,28 и 50,77±0,22% соответственно. У пациентов 1-й гр. наблюдалось достоверное снижение толщины задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), в то время как во 2-й гр. толщина ЗСЛЖ достоверно увеличилась. Толщина ЗСЛЖ в 1-й гр. до терапии магния оротатом и спиронолактоном составила 1,07±0,03 см, через 3 мес. – 1,05±0,02 см, через 6 мес. – 1,03±0,02 см, во 2-й гр. – 1,05±0,01 см, 1,09±0,01 см и 1,10±0,01 см соответственно. Анализ динамики электролитного состава плазмы у больных 1-й гр. выявил достоверное повышение содержания K+ и Mg 2+ в сыворотке у лиц 1-й гр. (исходно уровень K+ составил 4,36±0,06 ммоль/л, через 3 месяцев – 4,72±0,05 ммоль/л, через 6 месяцев – 4,83±0,07 ммоль/л, исходно уровень Mg2+ составил 0,54±0,03 ммоль/л, через 3 месяцев – 0,90±0,02 ммоль/л, через 6 месяцев – 0,96±0,02 ммоль/л), в то время как во 2-й гр. на фоне достоверного повышения уровня K+ уровень Mg2+ снизился (исходно уровень Mg2+ составил 0,49±0,02 ммоль/л, через 3 месяцев – 0,44±0,02 ммоль/л, через 6 месяцев – 0,41±0,02 ммоль/л).

Выводы. Выявленные изменения электролитного состава сыворотки крови у больных ХСН пожилого возраста, получавших спиронолактон и магния оротат, возможно, связаны с динамикой показателей нейрогуморального континуума, что необходимо учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий у данного контингента больных.

Наимова Х.А.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
медицинской реабилитации и спортивной медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Цель работы. Оценить применение магнитнолазерной терапии на качество жизни больных остеоартрозом.

Материалы и методы. В исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, средний возраст составил 58,3±9,1 года. Среди больных преобладали женщины - 80 больных (80%) и лица сельского населения (77 пациентов, 77%). Первая группа, ежедневно получавшая магнитолазерную терапию с помощью аппарата BLT 5000, состояла из 54 пациентов. Длительность лечения составляла от 15 до 20 минут в течении 7-10 дней. Вторая группа из 46 пациентов получала только медикаментозную терапию – нестероидные противоспалительные препараты в дозе 100-150 мг в сутки в пересчете на диклофенак, хондропротекторы – стуктум, терафлекс, алфлутоп. Качество жизни больных определены с помощью международного опросника EQ-5D.

Результаты и обсуждение. После магнитолазерной терапии наблюдалось значительное улучшение всех 5 параметров, характеризующих качество жизни. По шкале «Тревога и депрессия» опросника EQ-5D среди больных первой группы не отмечали тревогу и депрессии 71,4% больных, и только у 28,6% пациентов сохранилась их признаки. В контрольной группе у 4,3% больных отмечено выраженная тревога и депрессия, у 43,5% - признаки небольшой депрессии и тревоги и 52,2% пациентов не имели этих признаков. На наш взгляд улучшение психической сферы больных связано с улучшением показателей суставного синдрома. Это отражалось в первых четырех показателя опросника EQ-5D. Так, в первой группе до лечения по шкале «Передвижение в пространстве» 92,6% больных имели некоторые проблемы, то после лечения их было всего 44,4% пациентов. После магнитолазерной терапии 55,6% пациентов не отмечали проблем с передвижением в пространстве. В контрольной группе после курса лечения у 67,4% больных сохранились проблемы с передвижением, 63,0% больных не имели проблем с обслуживанием, 34,8% больных имели некоторые проблемы, 2,2% больных – не могли мыться и одеваться. По шкале «Повседневная активность» среди больных первой группы «не имели проблем», «имели некоторые проблемы» и «не могли выполнять повседневные дела» соответственно – 68,5; 27,8 и 3,7% больных, а в контрольной группе – 45,7; 47,8 и 6,5% пациентов. Аналогичная картина наблюдалась и по шкале «Боль и дискомфорт». Так, после курса лечения с применением магнитолазерной терапии среди больных первой группы не было боли и дискомфорта у 70,4%, имели «небольшая боль и дискомфорт» - 18,5%, имели «сильную боль и дискомфорт» - 11,1% пациентов. В контрольной группе по аналогичным критериям результаты были получены соответственно – у 50; 32,6 и 17,4% больных.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение магнитолазерной терапии, противовоспалительной терапии и хондропротекторов при остеоартрозе оказывает позитивное влияние на общее состояние больных, клинические проявления суставного синдрома и качества жизни больных.

Обезюк В.С., Колібаба С.В., Залявська О.В.

ХАРАКТЕР ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ РЕАКТИВНОМУ АРТРИТІ

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

Вступ. В основі розвитку порушення функції нирок у хворих на реактивний артрит лежить висхідна урогенітальна інфекція, яка є пусковим механізмом генетично детермінованої аномалії імунної системи з підвищеною продукцією прозапальних цитокінів, чи довготривалий прийом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Більшість відомих НПЗП пригнічують насамперед активність ЦОГ-1, чим і пояснюється виникнення ішемічних змін, зниження клубочкової фільтрації та об'єму діурезу.

Мета дослідження. Вивчити функціональний стан нирок у хворих на реактивний артрит(РеА) та вплив на нього імуномодулюючої терапії та структурованої води низького поверхневого натягу.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 35 хворих на реактивний артрит, активність I-III ст., ФНС I-III ст., а також 20 практично здорових осіб (ПЗО). У дослідження було включено осіб із хронічним перебігом РеА середньою тривалістю захворювання 4,0±0,94 роки, які періодично отримували стандартну терапію з включенням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Дослідження функціонального стану нирок проводили за допомогою кліренс-методу оцінки судинно-клубочкового і канальцевого відділу нефрону в умовах спонтанного 12-годинного діурезу. Концентрацію калію та натрію в сечі визначали методом фотометрії полум'я на «ФПЛ-1», креатиніну у плазмі крові та сечі з реєстрацією показників екстинції на фотокалориметрі «КФК-2» і спектрофотометрі «СФ-46». Концентраційну функцію нирок оцінювали за концентраційним коефіцієнтом натрію та концентраційним індексом ендогенного креатиніну. Для оцінки транспорту натрію в нирках використовували показники екскреції натрію та його кліренсу.

Результати. У хворих на РеА при дослідженні функціонального стану нирок виявлено, що діурез перевищував показники у групі ПЗО на 60,10 мл/12 год. Концентрація калію була вірогідно нижчою на 16,08%. Водночас екскреція його майже не відрізнялася від показників у здорових осіб, що може бути зумовлено як зниженням ШКФ, так і канальцевої реабсорбції ($p>0,05$). Спостерігалося зниження концентрації натрію в сечі на 5,59 ммоль/л у осіб хворих на РеА порівняно з показниками контрольної групи ($p<0,05$). Одночасно було виявлено достовірне підвищення кліренсу та екскретованої фракції натрію в 1,3 та в 1,5 раза відповідно.

Висновок. У хворих на РеА з хронічним перебігом за тривалого застосування НПЗП виявлено порушення функціонального стану нирок як з боку канальцевого, так і клубочково-судинного апарату, що може бути зумовлено тривалим використанням лікарських засобів, зокрема НПЗП за рахунок гальмування синтезу ниркових простагландинів Е2 і А2.

Семенюк О.В., Онуфрійчук А.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА SF-36 У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Мікулець Л.В.)

Актуальність. Дослідження якості життя (ЯЖ) хворих на ревматоїдний артрит (РА) проводиться в багатьох країнах світу. Через 5 років від початку захворювання погіршання функціонального стану спостерігається у 38% хворих на РА, в 50% спостерігається зниження соціального функціонування, в 27% розвиваються різні психологічні порушення, в 35% хворих знижуються показники якості життя за рахунок вираженого больового синдрому. В теперішній час залишається не вивченим питання впливу супутньої серцево-судинної патології на різні показники ЯЖ у пацієнтів з РА.

Мета дослідження. Вивчити вплив супутньої артеріальної гіпертензії (АГ) на показники якості життя хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження включені 66 хворих на РА, які були розподілені на групи: основна група – хворі на РА з АГ, група порівняння – пацієнти на РА без АГ. Середній вік хворих становив 48,3±9,9 років. Діагноз верифікований згідно критеріїв, запропонованими ARA (1987), наказу МОЗ України №676 від 12.10.2006р. Тривалість захворювання - від 1 до 10 років. Контрольна група - 20 практично здорових осіб репрезентативних за віком. Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36 і HAQ.

Результати. При порівнянні показників ЯЖ за допомогою опитувальника SF-36 у пацієнтів з РА і АГ виявлено достовірно нижчим його рівень. За всіма шкалами показники ЯЖ у даних пацієнтів були достовірно нижчими і відрізнялись за шкалами, які характеризували фізичне функціонування (PF), інтенсивність болю, загальне здоров'я, психологічне здоров'я, сумарний фізичний компонент здоров'я. Критерій загального сприйняття здоров'я знижений у двох групах, але у пацієнтів з РА без АГ рівень сприйняття загального здоров'я підвищувався, що обумовлено більш високою фізичною активністю і дещо кращими показниками позитивних емоцій. Біль при наявності АГ сприймався як більш інтенсивний і більше обмежував активність пацієнтів, впливаючи на здатність повсякденної трудової діяльності. При аналізі анкети здоров'я HAQ середній функціональний індекс був достовірно нижчим ($p<0,05$) у хворих на РА із супутньою АГ (1,87±0,6) порівняно з пацієнтами без АГ (1,39±0,7). Пацієнти з РА і АГ частіше оцінювали свою функціональну недостатність, яка відповідала III ст., та в 1,2 рази рідше використовували додаткові пристосування, ніж пацієнти без АГ. Але при цьому хворі на РА і АГ в 1,3 рази частіше відмічали необхідність в сторонній допомозі при виконанні щоденних дій.

Висновок. Таким чином, супутня артеріальна гіпертензія у хворих на ревматоїдний артрит значно погіршує якість життя, а також визначає більш гостре сприйняття болю.

Панчошак А.В., Клебан Т.І., Волошина М.В., Гавриш Л.О.

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ «КВЕРЦЕТИНУ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Волошина Л.О.)

Актуальність теми. Ревматоїдний артрит (РА), як хронічне системне захворювання сполучної тканини з прогресуючими ерозивно-деструктивними змінами переважно периферичних суглобів, що розвивається частіше у людей працездатного віку, характеризується підвищеним кардіоваскулярним ризиком (КВР). Зазначене обтяжує клінічні прояви РА, ускладнює лікувальний процес та прогноз. Донині триває пошук засобів покращення результатів лікування та профілактики цієї поєднаної патології із спільними патогенетичними механізмами.

Мета дослідження: покращити результати комплексного лікування хворих на РА з підвищеним КВР шляхом включення препарату кверцетину.

Матеріал і методи. Спостереження проведені упродовж двох років у 28 хворих на РА у віці 25-55 років, серед яких було 25 жінок. Тривалість захворювання складала 3-22 роки. Лікування на попередніх етапах здійснювалося згідно Наказу МОЗУ №676 від 12.10.2006 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія»», а КВР визначали за шкалою серцево-судинних ризиків SCORE. Всім хворим призначали нестероїдні протизапальні препарати, базисну терапію в стандартних дозах, а 16 з них включали додатково кверцетин по 40 мг двічі на день впродовж 2 місяців (основна група) двічі на рік. Критерії ефективності – клінічні та лабораторні. Крім клінічних проявів РА, визначали гострофазові показники запалення, досліджували параметри ліпідного обміну, рівні САТ та ДАТ, ЕКГ-динаміку, вік, стать, статус паління.

Результати дослідження. В динаміці лікування у хворих основної групи відмічено прискорення регресу суглобового синдрому на 1-2 дні раніше, виявлено сприятливі ефекти щодо артеріальної гіпертензії, порушення серцевого ритму, серцевої недостатності, супутньої гастроентерологічної патології, а також позитивну дію на метаболічні процеси та реологічні властивості крові, толерантність до фізичного навантаження, якісні показники життя. У хворих основної групи також не відмічено васкулярних подій, із 14 пацієнтів групи порівняння в одного виникла транзиторна ішемічна атака.

Висновки. Кверцетин – важливий засіб профілактики ускладнень протиревматичної терапії в хворих на РА в аспекті кардіоваскулярних подій, що також позитивно впливає на клінічні прояви наявних у цих хворих супутніх і коморбідних вікових захворювань.

Пастернак Н.І.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПРИ ПОЄДНАННІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Поліщук О.Ю.)

Актуальність. Фібриляція передсердь є одним із найпоширеніших видів порушення ритму, що збільшує ризик смерті та інсульту, призводить до прогресування серцевої недостатності. Нині впроваджені рекомендації з тактики ведення пацієнтів з фібриляцією передсердь, що включають сучасні підходи до стратифікації клінічного ризику цієї категорії пацієнтів. Фібриляція передсердь чинить значний вплив на життя хворих, що пов'язаний головним чином з неспроможністю вести нормальну повсякденну діяльність внаслідок скарг на сильне серцебиття, біль в грудях, задишку, втому чи запаморочення. Хронічне захворювання, якому притаманні прогресування, епізоди загострення у вигляді переходу у тахісистолічну форму, призводять до стійкого обмеження усіх аспектів (фізичного, психічного, соціального) нормального життя людини. Отже, оцінка якості життя хворих із фібриляцією передсердь є актуальним завданнямМета роботи: визначити якість життя осіб з хронічною ішемічною хворобою серця в поєднанні з постійною формою фібриляцією передсердь.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 21 хворого, які знаходились на стаціонарному лікуванні з діагнозом ІХС, стабільна стенокардія напруження II-III ФК, фібриляції передсердь, постійна форма (I група). Групу контролю склали 11 хворих зі стабільною стенокардією без ознак порушення ритму. Проведено визначення якості життя за допомогою опитувальника SF-36.

Результати дослідження. Встановлена відсутність достовірних розбіжностей у параметрах якості життя, що характеризують фізичний статус: показники фізичного функціонування, рольового функціонування, болю в досліджуваних групах практично не відрізнялись. Обмеження фізичних можливостей у вигляді зниження вказаних показників (від 34,17±5,57 до 57,77±10,60) було властиво пацієнтам зі стабільною стенокардією незалежно від наявності порушення ритму. Натомість показники психічного статусу в I групі були відчутно зниженими у порівнянні із групою контролю. Так, рівень соціального функціонування у пацієнтів з фібриляцією передсердь склав 53,13±8,55 проти 61,11±8,16 бали, суб'єктивна оцінка психічного здоров'я також була нижчою 47,67±6,97 проти 58,67±7,16 балів. Життєздатність (оцінка пацієнтом свого життєвого тонусу – енергія, жвавість та ін.) також була нижчою у випадку приєднання до стенокардії фібриляції передсердь: 30,42±6,20 та 38,22±7,54.

Висновки. Отже, наявність фібриляції передсердь у пацієнтів зі стабільною стенокардією значно знижує показники якості життя, передовсім за рахунок складових психічного статусу.

Перебетюк Л.С.

ЯКІСТЬ СНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДИЙ АРТРИТ ТА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З СУПУТНЬОЮ ФІБРОМІАЛГІЄЮ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №1
(науковий керівник - д.мед.н. Станіславчук М.А.)

Актуальність. Біль, порушення функції суглобів, депресія та емоційна лабільність, які часто виявляються у хворих на ревматоїдний артрит (РА), можуть лежати в основі інсомнії у цієї категорії пацієнтів. Фіброміалгія (ФМ), яка дуже часто асоціює з РА, може істотно впливати на характер інсомнічних проявів у хворих на РА. У той же час досліджень частоти та характеру інсомнії у хворих на РА за умов поєднання з ФМ нами в літературі не виявлено.

Метою нашого дослідження було оцінити частоту та характер інсомнії у хворих на РА при поєднанні з ФМ.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 64 пацієнти з РА, з яких у 19 РА поєднувався з ФМ. Діагноз РА встановлювали на основі критеріїв EULAR/ACR (2010), для виявлення ФМ користувались ACR критеріями (1990). Групу обстежених склали жінки віком від 23 до 74 років, середній вік 51,3±12,8 роки. Тривалість захворювань в групі РА склала 7,1±4,8 років, а в групі РА+ФМ – 6,9±5,0 років. В усіх хворих оцінювали якість сну за Пітсбургським індексом якості сну (PSQI, 1989). Даний опитувальник дозволяє проаналізувати тривалість сну, проблеми засинання, ефективність сну, потребу в снодійних, загальну якість сну, тощо.

Результати дослідження. Нами встановлено, що явища інсомнії (PSQI>5) реєструються у (52) - 81,3% обстежених. При цьому серед хворих з групи РА інсомнія була зареєстрована у 35 хворих (77,7%), у той час як серед хворих групи РА+ФМ таких пацієнтів було 17 (89,5%). Середні значення індексу якості сну хворих з інсомнією з групи РА становив 7,0±1,8(M±SD) тоді як з групи РА+ФМ – 8,3±2,8($p<0.05$). Аналіз складових інсомнії у обстежених хворих засвідчив, що в обох групах спектр інсомнічних складових був однаковим, різниця була лише у ступені важкості цих порушень. Так, зменшення тривалості сну було виявлено у 19 пацієнтів з РА, що склало 42,2%, тоді як у другій групі у 12 пацієнтів – 63,2% відповідно середній бал 0,4±0,5 проти 0,8±0,7. Середнє значення такого компоненту якості сну, як загальна якість сну в обох групах було однаковим і становило 1,3±0,5 бали. Мало відрізнялися групи і за такою складовою, як проблеми засинання - у пацієнтів з РА цей показник був 1,5±0,7, тоді як у хворих з РА+ФМ – 1,6±0,7. Пацієнти з РА+ФМ частіше використовували медикаменти для покращення сну та частіше відмічали значний негативний впливу безсоння на денну активність, середні значення1,7±0,8 проти 1,2±0,5 у хворих без ФМ.

Висновки. У пацієнтів з ревматоїдним артритом та супутньою фіброміалгією частіше ніж у хворих без фіброміалгії виявляються явища інсомнії і при цьому виразність цих порушень значно вища. Отримані дані вказують на необхідність подальшого детального вивчення цієї проблеми та розробки підходів до її вирішення.

Романчук В.В., Чорней К.Г., Волошина М.В., Бойко Л.Д.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Волошина Л.О.)

Актуальність. Подагра є мультифакторним захворюванням, яке пов'язане з генетичними чинниками та дією зовнішніх факторів, насамперед особливостями способу життя та характеризується депозитуванням у різних тканинах кришталиків уратів унаслідок порушення пуринового обміну, причому за останні роки подагра має тенденцію до зростання та молодшання. Оцінка якості життя хворих на подагру є однією зі складових ефективності її лікування.

Мета. Вивчити вплив тривалості й тяжкості перебігу подагри на якість життя хворих у гендерному, віковому, професійному та лікувальному аспектах.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 32 хворих на подагру у віці 34-65 років, серед яких домінували (84,4%) особи чоловічої статі. Лікування здійснювалося згідно Наказу МОЗУ №676 від 12.10.2006 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія», а оцінку якості життя – за опитувальником SF-36.

Результати дослідження. Легкий перебіг подагри діагностовано в 6 (18,75%) хворих, середній – у 22 (68,8%), тяжкий – у 4 (12,5%) осіб. Встановлено, що тяжчий клінічний перебіг подагри властивий пацієнтам середнього та старшого віку, які мали більшу надлишкову масу та не дотримувалися рекомендацій щодо харчування впродовж тривалого часу та характеризувався значним зниженням якості життя пацієнтів. Легкий перебіг подагри мав незначний вплив на якість життя хворих. Комплексне лікування подагри впродовж трьох місяців вірогідно покращувало якісні показники життя хворих із перебігом середньої важкості, при тяжкому ступеню відмічено лише тенденцію до покращення зі збереженням міжгрупової різниці за показниками психічної компоненти здоров'я. Гірші показники якості життя та тенденції до покращення під впливом лікування виявляли у хворих на подагру, в яких був комплекс провокуючих рецидивних факторів фізичного характеру (переохолодження, мікротравми, вібрація) та пацієнтів старших вікових груп. У жінок подагра перебігала в тяжчих формах, а якість життя за зазначений період лікування мала гірші тенденції до покращення.

Висновок. Визначення показників якості життя хворих на подагру з урахуванням гендерних, вікових та професійних особливостей пацієнтів є важливим аспектом розробки лікувально-профілактичних програм та критерієм ефективності їх лікування.

Руденко Т.А.

ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ ДИССИНХРОНИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина
Кафедра терапии и нефрологии
(научный руководитель - д.мед.н. Власенко М.А.)

Актуальность. В настоящее время широко рассматривается проблема нарушения внутрижелудочковой и атриовентрикулярной проводимости как одного из патогенетических механизмов хронической сердечной недостаточности (ХСН). Такие больные в конечном итоге попадают на ресинхронизирующую терапию и требуют черезвычайно больших затрат на лечение. В свою очередь в последние годы все больше разрабатываются и реализовываются программно-технические комплексы, позволяющие осуществлять дифференциальную диагностику различных заболеваний. Такие системы интеллектуальной поддержки могут значительно упростить постановку диагноза.

Цель: разработка экспертной системы диагностики (ЭСД) на основе изучения показателей диссинхронии миокарда (ДМ) у больных хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. В исследование включено 45 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), среди которых 22 мужчин и 23 женщины (средний возраст 59,2±8,7 лет). Пациенты комплексно обследовались с помощью лабораторных и инструментальных методов. Особое внимание отдавалось электрокардиографии и трансторакальной эхокардиографии (3D-ЭхоКГ) с уточнением показателей внутрижелудочкового и межжелудочкового проведения, а полученные данные вносились в ЭСД ДМ.

Результаты. ЭСД ДМ основана на искусственной нейронной сети. На выходе каждого из нейронов формируется нечеткая функция, зависящая от сигналов на входах этого нейрона, в результате чего формируется диагностическая гипотеза в виде числового и лингвистического значений. Построение, отладка и предварительное тестирование выполнены в виде матриксов Visual Basic for Applications из пакета программ Microsoft Office.

Выводы. Перспектива использования ЭСД очевидна, так как дает возможность своевременного выявления признаков ДМ, что предполагает начало коррекции и шанс отсрочить изменение геометрии миокарда.

Рузиева З.А., Ачилова Ф.А.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Актуальность проблемы. Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна - наиболее хорошо изученная форма, встречается чаще других заболеваний мышечной системы (3,3:100 000 населения). Она характеризуется ранним началом и злокачественным течением. Классическая картина проявляется изменением походки у ребенка в возрасте 2-5 лет, к 8-10 годам дети ходят уже с трудом, к 14-15 годам они, как правило, полностью обездвижены. Выявление изменений в сердечно-сосудистой системе при болезни Дюшенна и своевременная коррекция этих изменений способствуют продлению срока жизни больных.

Цель работы. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с миопатией Дюшенна и выявление ранних признаков поражения сердца. В связи с этим обязательное внедрение в комплекс исследования и исследование сердечно-сосудистой системы при данной патологии будет целесообразной.

Материалы и методы. Нами исследовано состояние сердечно-сосудистой системы по результатам ЭКГ у 18 детей с наследственной миопатией Дюшенна, получавших лечение в неврологическом отделении Самаркандского Многопрофильного детского медицинского центра.

Содержание работы. Нами установлено, что на ЭКГ у больных с мышечной дистрофией Дюшенна чаще всего выявляется глубокий зубец Q в отведениях IIIII, aVF и V-6, а также высокий зубец R в отведении V-1, что свидетельствует о поражении миокарда в области задненижней и латеральной стенки левого желудочка. В общей сложности ЭКГ нарушения диагностировались у 54% больных (36% пациентов имеют нарушения сердечного ритма, 27% – признаки гипертрофии левого желудочка, 5% – признаки ишемии миокарда). Различные типы нарушений сердечного ритма наблюдаются у 63,8% больных. Желудочковые эктопии обнаружены у 30% пациентов, при этом частота выявления желудочковых экстрасистол напрямую зависела от тяжести клинических проявлений. Примерно у 12% больных с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна болезнь протекала тяжело и у них желудочковые аритмии наблюдались в 75% случаев (чаще всего выявлялись спаренные желудочковые экстрасистолы, желудочковая тахикардия).

Выводы. Таким образом, выявленные особенности сердца на электрокардиограмме с миопатией Дюшенна свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс сердечно-сосудистой системы уже на ранних этапах болезни, что является показанием к раннему включению корригирующей терапии изменений сердечно- сосудистой системы в программу лечения миопатии Дюшенна.

Рузиева Ш.А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

Остеоартроз (ОА) и сахарный диабет 2 типа (СД 2) являются одними из наиболее распространенных заболеваний среди взрослого населения. Частота ОА также нарастает с возрастом: среди лиц старше 50 лет она достигает 27,1%, а старше 60 лет - 97%.

Целью исследование было изучить уровень общего холестерина и триглицеридов у больных остеоартрозом в сочетании сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Было обследовано 35 пациентов в возрасте от 49 до 60 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=20) пациенты с СД 2-го типа, 2-я контрольная группа (n=15) без СД 2-го тип, которые сопоставимы по полу и возрасту с основной группой. Всем пациентам было проведены рентгенографические исследование суставов, выясняли частоту локализации ОА в зависимости от возраста, объективная оценка боли в покое и при ходьбе по ВАШ, определение уровня глюкозы, общего холестерина и триглицеридов в крови.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенных исследований дегенеративные и деструктивные изменения суставов (ДДИС) выявлены у 12(60%) из 20 больных СД 2-го типа: остеохондроз (ОХ) у 68,9%, коксартроз (КА) – у 18,9%, гонартроз (ГА) – 52,7%, артроз межфаланговых суставов кисти (МСК)– 20,3%. Среди лиц контрольной группы ОА выявлен у 6 (43%) из 15 - ОХ у 24 %, КА у 7,1%, ГА у 9,8%, артроз МСК у 8,9%, что значительно меньше, чем в обследуемой группе ($p<0.01$). Для больных ОА в сочетании СД 2-го типа характерным явилось усиление боли в коленных суставах после стояние на протяжении 30 мин; что встречалось у 65% пациентов, по сравнению с 31% у больных без СД 2-го типа. Интенсивность ночных болей у пациентов в 1-й группе была на 25% ($p<0.05$) выше, чем во 2-й. Исследование показателей углеводного обмена позволило установить, что в дебюте заболевание и в момент обследование пациентов СД в зависимости от наличия ОА различий по уровню глюкозы в крови (11,0+- 3,2 ммоль/л против 11,,8 +- 2,7 ммоль/л; $p>0,05$) не отмечалось. Различие наблюдалось лишь при исследовании липидного обмена: при наличии ОА уровень общего холестерина и триглицеридов быль выше у больных СД 2-го типа в сочетании с ОА.

Выводы. Таким образом, ДДИС развивается у 60% больных СД-2 типа, что превышает аналогичные показатели лиц контрольной группы 42,9% ($p<0.05$). ОА у больных СД 2-го типа развивается раньше, чем в общей популяции. Выявлена ассоциация развития ОА у пациентов с нарушениями липидного обмена: частота развития ожирения, степень выраженности гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии выше в группе больных СД 2-го типа с наличием ДДИС.

Рузиева А.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины
(научный руководитель - д.мед.н. Ибадова О.А.)

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности населения. Острый коронарный синдром (ОКС) - группа клинических признаков или симптомов, с помощью которых можно заподозрить инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию. Типичный болевой синдром более 20 минут в 80% случаев определяет острую ишемию миокарда. ОКС с подъемом сегмента ST сопровождается формированием ИМ. Без подъема сегмента ST это персистирующая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаживание или псевдонормализация зубца Т.

Цель исследования: выявление частоты встречаемости больных с ОКС, своевременная диагностика, оценка критериев риска.

Материалы и методы. Обследовано 85 пациентов, обратившихся в кабинет функциональной диагностики и в дальнейшем госпитализированных, в отделения Самаркандского ГМО с диагнозом ОКС.

Результаты исследования и их обсуждение показали, что среди 85 пациентов, мужчин 51 человек (60%), женщин 34 (40%). ИМ с зубцом Q диагностирован у 50 пациентов (58,8%), ОКС у 35 пациентов (42,2%), 11 случаев (13%) лица младше 50 лет, 74 случая (87%) - старше 50 лет. ОКС в 12 случаев (35%) сопровождались нарушением ритма, из них 9 случаев (79%) - тахиаритмии (синусовая тахикардия, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция предсердий, политопная желудочковая экстрасистолия, аллоритмии) и 3 случая (21%) – брадиаритмии. Факторы риска приведшие к развитию ОКС: сахарный диабет - 3 человека (8,8%), ожирение - 2 человека (5,5%), гипертоническая болезнь - 23 человека (64,8%), стрессы – 20,8%. Изменения электрокардиограммы у 100% (элевация и депрессия сегмента ST, изменения полярности зубца Т), 9 случаев (27%) – острое нарушение коронарного кровообращения передне-перегородочной области, 3 случая (9%) различные топографические комбинации поражения коронарных артерий задней стенки левого желудочка.

Выводы: таким образом, ОКС как финал ишемической болезни сердца чаще встречается у мужчин старше 50 лет. Основная этио-патогенетическая причина артериальная гипертония почти 65% случаев. У каждого третьего больного, отмечали развитие нарушений ритма, чаще тахиаритмии. Своевременное выявление острого коронарного синдрома позволило провести адекватное лечение, что способствовало предотвращению прогрессирования некроза миокарда и развитие летального исхода.

Саидахмедова Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ГЕЛЬМИНТОЗАМИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ,функциональной диагностики и клинической патофизиологии.
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность. Гельминтозы носят массовый характер и занимают 4 место по распространенности в мире (ВОЗ). В Узбекистане гельминтозы являются краевой патологией. Ежегодно в Республике по официальным данным зарегистрировано около 200000 больных гельминтозами. Они оказывают выраженное патологическое влияние на все органы и системы, в частности и на сердечно-сосудистую.

Цель исследования: изучение признаков клинических и инструментальных проявлений поражения сердечно-сосудистой системы у больных с гельминтозами.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением было 20 больных гельминтозами в возрасте от 18 до 30 лет. Из них женщин было 12, мужчин - 8. Все больные прошли общеклинические методы обследования, а также проведены ЭКГ, ЭхоКГ.

Полученные результаты. Были выявлены следующие сопутствующие заболевания: анемия - в 63% случаев, дискенизия желчевыводящих путей - у 37,2% больных, холециститы у 25% больных, аллергические заболевания (обструктивные бронхиты, бронхиальная астма, крапивница - у 24%, гастродуодениты - у 22, хронические колиты - у 25%. У 9 (45%) из 20 были выявлены признаки нарушения ССС, подтверждаемые как клинически, так и инструментальными методами. При ЭКГ исследовании были выявлены следующие нарушения: у 2-х больных была выявлена синусовая аритмия; у 6-х - были выявлены метаболические нарушения в миокарде. У этих больных наблюдались периодические колющие боли в области сердца, сердцебиение, утомляемость. Так на ЭКГ у больных с синусовой аритмией отмечалось число сердечных сокращений от 70 до 90 в 1 мин, различные интервалы R-R. На ЭКГ у больных с метаболическими нарушениями в миокарде отмечались удлинение интервала Q-T, снижение зубца Т. У 1 больного была отмечена единичная желудочковая экстрасистола, которая на ЭКГ выражалась в преждевременном появлении желудочкового комплекса QRS, отсутствие зубца Р, комплекс QRS - широкий, увеличен его вольтаж. Зубец Т отрицательный; компенсаторная пауза длинная. Этот больной так же жаловался на колющие боли в сердце, перебои и быструю утомляемость. Все симптомы исчезли после проведения антигельминтной терапии.

Выводы: у больных гельминтозами у 9 (45%) из 20 обследованных больных были выявлены нарушения сердечно -сосудистой системы, подтверждаемые как клинически так и инструментальными методами исследовании, что позволяет предположить влияние паразитарного фактора на деятельность сердечно-сосудистой системы.

Саттарова С.С., Миржалилова Г.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии
(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А.Г.)

Актуальность. Диффузные болезни соединительной ткани это - хроническое иммунное заболевание с поражением различных систем организма. В основе прогрессирования заболевания лежит генерализованный дефект иммунорегуляторных механизмов с развитием клеточных и гуморальных иммунных реакций. К методам физического иммунномодулирования относится метод экстракорпоральной очистки крови плазмаферез, направленный на освобождения организма от циркулирующих иммунных комплексов, антител, цитокинов.

Целью данного исследования является изучить эффективность лечебного плазмафереза в комплексном лечении больных с системными заболеваниями соединительной ткани.

Материалы и методы исследования. В Областном многопрофильном медицинском центре методом экстракорпоральной очистки крови пролечено 23 больных с системными заболеваниями соединительной ткани. Из них системной красной волчанкой (СКВ)-15, дерматомиозитом-2, системной склеродермией -6 больных. Больные в возрасте от 20 до 47 лет. Средний возраст 27,12±3,02. Женщин- 19(76,5%), мужчин- 4(23,5%). Характерна генерализованность процесса, поражения сердца, легких, почек, кожи и суставов. Всем больным проводили исследование гемограммы, иммунного статуса, общего белка и фракции до и после лечения. Мембранный плазмаферез проводили в условиях малой операционной с помощью аппарата «ГЕМОФЕНИКС» Российского производства. Использовались одноразовый фильтр «Роса» с магистралями. Объем удаляемый плазмы 700-800 мл, на каждый сеанс. Три-пять сеансов через день. В качестве замещающей жидкости использовали 0,9% хлорид натрия по 600,0 мл. Из них 18- больным с СКВ проведена пульса терапия солу-медрол (метилпреднизолон) по 0,5-1,0 г/сут, циклофасфан по 1000,0г в/в капельно по схеме. Фоновая терапия нестероидные противовоспалительные препараты. По противопоказаниям 5 больным пульса терапия не было проведено.

Результаты исследования. После проведенной комплексной терапии у больных наблюдались снижение активности процесса, явления артрита, кардита, нефрита и поражения кожи. При сочетании лечебного плазмафереза и пульсатерапии у больных отмечались уменьшение отеков, явлений почечной недостаточности. Установлено улучшение лабораторных данных: (гемограммы, иммунного статуса, общего белка и фракции).

Вывод: в заключении можно отметить, что применение мембранного лечебного плазмафереза в комплексном лечении диффузных заболевании соединительной ткани значительно улучшает течение и прогноз заболевания.

Сидорчук А.Р., Соколенко А.А.

АНАЛІЗ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE ТА PPAR-GAMMA2 У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - викл. Соколенко А.А.)

Мета: провести аналіз частоти зустріваності алелей і генотипів Pro12Ala поліморфізму гена PPAR-g2 (rs1801282) та I/D гена ACE (rs4646994) у структурі хворих на есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) у поєднанні з підвищеною масою тіла, чи абдомінальним ожирінням (АО).

Методи дослідження. Скринінговий етап пройшли 110 хворих на ЕАГ I-III стадій: 56,4% жінок, 43,6% чоловіків; середній вік 53,3±6,05 року. З них, хворих на ЕАГ I стадії 22,7% осіб, на ЕАГ II – 45,45%, на ЕАГ III – 31,8%; із надмірною масою – 38,2% осіб, із АО – 53,6%. До групи контролю віднесли 50 практично здорових осіб. Дослідження поліморфізму генів PPAR-g2 (Pro12Ala) та ACE (I/D) виконано методом ПЛР.

Результати. Серед хворих на ЕАГ, DD-генотип гена ACE спостерігали у 2,2 рази частіше, ніж у контрольній групи. Встановлено, що досліджений генотип асоціює із більшою частотою супутніх ішемічної хвороби серця на 26,5%, цереброваскулярними захворюваннями на 38,2-48,7%, гіпертрофії лівого шлуночку (ГЛШ) у жінок – на 42,9% і 20,5%, облітеруючими захворюваннями артерій нижніх кінцівок (ОЗАНК) (c2=3,87-7,94, p≤0,013-0,002), вищими рівнями систолічного артеріального тиску (САТ) на 9,27% і 6,60%. Натомість, серед хворих на ЕАГ, ProPro-генотип гена PPAR-g2 (rs1801282) виявлений у 63,6% випадків, що загалом не відрізняється від контрольної групи – 60,0%. ProPro-генотип у хворих на ЕАГ пов'язаний з вірогідно частішим зустрічанням цукрового діабету (ЦД) 2 типу, АО, ГЛШ у чоловіків, ОЗАНК, обтяженою спадковістю за АО, вищими рівнями САТ, та ДАТ.

Висновки. Наявність DD-генотипу, чи D-алеля гена ACE у пацієнта, є чинником ризику розвитку ЕАГ II і III стадій (OR=2,33-4,45, p≤0,014-0,013), надмірної маси тіла (OR=4,10-4,45, p<0,001), АО (OR=4,45, p<0,001) за найнижчої ймовірності появи ЕАГ I стадії (OR=0,22, p=0,007).

Совінська В.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ В ГІПОЛІПІДЕМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІХС ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

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

Актуальність. У багатьох хворих на ІХС та цукровий діабет 2-го типу відмічається хронічне дифузне ураження печінки - неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), який проявляється підвищенням активності печінкових ферментів крові та морфологічними змінами в біоптатах печінки. Практично в 90% випадків НАСГ поєднується з ожирінням. Інсулінонезалежний цукровий діабет та порушена толерантність до глюкози відмічена у 34-80% хворих на НАСГ, у свою чергу поєднання ожиріння та цукрового діабету 2-го типу різко збільшує вірогідність розвитку НАСГ. Гіперліпідемія спостерігається при НАСГ у 25-81% випадків. Частіше НАСГ перебігає доброякісно та безсимптомно, але у половині випадків відмічається прогресування захворювання, у 1/6 частини хворих розвивається цироз печінки, хоча до теперішнього часу не вироблений єдиний підхід до проведення патогенетичної терапії для даної категорії хворих гіполіпідемічної терапії.

Мета: вивчити ефективність ентеросорбції препаратом Сорбогель на фоні стандартної терапії у хворих на ІХС в поєднанні із НАСГ та цукровим діабетом 2 типу.

Результати дослідження. Першим підходом до ентеросорбції у цієї когорти пацієнтів є зменшення кишечного всмоктування міліарного та харчового холестерину (ХС). Існує ряд речовин, які пригнічують всмоктування ХС в кишечнику, серед яких станоли та стероли рослинного походження, синтетичні сапоніни та інші. У здорових осіб рівень холестерину в плазмі підтримується досить у вузькому діапазоні, тому зменшення харчового холестерину призводить до посилення його синтезу в печінці та кишечнику. Абсорбція холестерину корелює з концентрацією ХС та ЛПНЩ в плазмі крові. Один із шляхів зменшення поступлення ХС з кишечника у печінку, кінцевим результатом чого є зниження ХС та ЛПНЩ в плазмі крові, - це застосування ентеросорбції. Ентеросорбент Сорбогель ефективно адсорбує з кишечного вмісту та крові середньо-молекулярні токсичні метаболіти, в тому числі холестерин, білірубін, сечовину та інші. Зв'язуючи холестерин, Сорбогель перешкоджає його поступленню в кров та печінку, що індукує синтез рецепторів ЛПНЩ та в кінцевому результаті призводить до зниження ЛПНЩ в крові. Наявність неалкогольного стеатогепатиту у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровим діабетом 2 типу потребує перегляду складу гіполіпідемічної терапії даної категорії хворих їх урахуванням частоти супутньої патології печінки.

Висновки. Застосування Сорбогеля в комплексному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця із цукровим діабетом 2 типу за наявності неалкогольного стеатогепатиту є ефективним та безпечним методом корекції порушень обміну ліпідів. Використання Сорбогелю в комплексному лікуванні сприяє усуненню ліпідного дистрес-синдрому, зниженню активності системного запалення та атерогенного потенціалу плазми крові, а також покращує функціональний стан печінки.

Соколов Т.В., Присяжнюк В.П., Лукашевич І.В.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НЕВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ВПРОДОВЖ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КВЕРЦЕТИНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Волошин О.І.)

Вступ. Захворювання органів травлення є важливою медико-соціальною проблемою в Україні та світі, оскільки в більшості випадків становлять хронічну патологію. Серед них вагоме місце належить захворюванню на хронічний гепатит (ХГ).

Мета дослідження. Вивчити вплив кверцетину на результати комплексного лікування хворих на ХГ невірусного походження.

Матеріал і методи. Обстежено 41 хворого на ХГ віком від 22 до 75 (51,3±14,5) років. Згідно з отриманим лікуванням пацієнти розподілені на дві групи. Основну групу склали 21 хворий на ХГ, яким водночас із стандартним лікуванням призначали таблетки Квертину (кверцетин) (ЗАТ НВЦ "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод") у дозі 40 мг (1 таблетка) тричі на день за 30 хвилин до прийому їжі впродовж 14-16 днів. Групою порівняння були 20 хворих на ХГ невірусного походження, які отримували загальноприйняте лікування. Контрольну групу становили 20 практично здорових волонтерів. Досліджували концентрацію у крові реакційних продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК-реакційних продуктів), вміст відновленого глутатіону (ВГ) в крові за методом О.В. Травіної, активність каталази – за методом М.А. Королюк та співавт., глутатіонпероксидази (ГП) – за методикою І.В. Геруша, Н.П. Григор'євої, І.Ф. Мещишена.

Результати дослідження. Достовірне зростання концентрації ВГ упродовж лікування спостерігалось у пацієнтів, які додатково отримували кверцетин. У них вміст ВГ після лікування був вищим на 26,1% ($p<0,05$) порівняно з показниками до лікування. Тенденцію до зниження активності ГП упродовж лікування спостерігали у пацієнтів обох груп, проте достовірною вона не була. Активність каталази крові достовірно зростала після лікування у хворих, які приймали кверцетин у середньому на 20,4% ($p<0,05$) порівняно з такою до лікування, у пацієнтів групи порівняння – на 13,8% ($p<0,05$). Після проведеного лікування спостерігалася тенденція до зниження концентрації ТБК-реакційних продуктів у пацієнтів обох груп, більш виражене зниження їхнього вмісту відзначали у хворих, яким до комплексного лікування включали кверцетин.

Висновки. Упродовж двох тижнів лікування антиоксидантний статус ефективніше коригувалися у хворих на хронічний гепатит, які додатково до стандартного лікування приймали кверцетин. Для повноцінної корекції клінічних проявів захворювання та антиоксидантного статусу необхідно дотримуватися обраної схеми лікування у підтримувальній дозі до настання стійкої ремісії на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Соколова І.І., Соколов Б.В.

ОСТЕОАРТРОЗ ЧИ ОСТЕОАРТРИТ

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

Ревматичні захворювання (РЗ), враховуючи рівні поширеності та захворюваності, негативний вплив на працездатність, складність ранньої діагностики і необхідність у своєчасному лікуванні, є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем. Найчастішим захворюванням у структурі захворювань кістково-м'язової системи в багатьох популяціях та однією із основних причин непрацездатності громадян України є остеоартроз (ОА).

У 2011 р. захворюваність на ОА становила 227661 осіб (605,6 на 100 тис. населення), а поширеність — 1290509 (3432,7); які вищі, ніж у 2010 р. (594,6 і 3432,7 відповідно). Серед працездатних страждають на ОА 413801 особа (1511,9), а вперше його виявлено у 109403 (399,7).

Тривалий час ОА вважали дегенеративним захворюванням, при якому відбувається уповільнення репаративних процесів в пошкодженому хрящі,у міру вивчення патогенезу захворювання, впровадження нових методів діагностики стало ясно, що воно характеризується хронічним запаленням, при якому патологічний процес вражає не лише суглобовий хрящ, але й поширюється на весь суглоб, включаючи субхондральну кістку, зв'язки, сухожилля,капсулу, синовіальну оболонку і періартикулярні мязи.

Хрящова тканина не васкуляризована, а її живлення і оксигенація відбуваються за рахунок хондроцитів - клітин,відповідальних за збереження екстрацелюлярного матриксу. В ранній стадії хвороби кластери хондроцитів утворюються в пошкодженій області, і там підвищується рівень ростових факторів, що сприяє регенерації тканини. З часом збільшується синтез у пошкоджених тканинах протеїназ (металлопротеїнази і агреканази), що стимулюють апоптозну загибель хондроцитів і призводять до утворення матриксу, не здатного протистояти нормальному механічному стресу. Ці зміни протікають безсимптомно, оскільки хрящ не має нервових закінчень. Клінічні симптоми ОА починають проявлятися при залученні в процес іннервованих тканин, що є однією з причин пізньої діагностики. Запалення супроводжується розвитком каскаду патофізіологічних реакцій, регульованих цілим комплексом цитокінів. Деструктивні, протизапальні та анаболічні медіатори запалення спричиняють зміну функціональної активності хондроцитів, що призводить до переважання катаболічних процесів над анаболічними.

При цьому медіатори запалення (ІЛ-1, ІЛ-6, фактор некрозу пухлини (ФНП) α, та ін.) індукують збільшення вивільнення протеаз, а також пригнічують синтез протеогліканів і колагену хондроцитами. Відзначена особлива роль ІЛ-6 у підтримці запальних реакцій при ОА. З цим медіатором пов'язують збільшення кількості моноцитів / макрофагів у синовіальній мембрані, проліферацію хондроцитів, а також підсилення ефекту ІЛ-1 відносно підвищення синтезу металлопротеіназ і пригнічення синтезу протеогліканів. Регуляторні або протизапальні цитокіни, зокрема ІЛ-4 та ІЛ-10, будучи антагоністом деструктивних медіаторів запалення, знижують ферментативну деградацію хрящової тканини.

Тому захворювання має повну підставу іменуватися остеоартритом.

Соколова І.І., Соколов Б.В.

ОСТЕОАРТРОЗ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ПРОБЛЕМА КОМОРБІДНОСТІ

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

Актуальність. Упродовж останніх років у літературі достатньо широко висвітлюється поняття коморбідності – одночасного ураження двох та більше органів чи систем організму. Коморбідність може протікати по типу синтропії – ураження органів під впливом спільних патогенетичних факторів чи інтерференції – виникнення одного захворювання під впливом іншого. Патологія кісток і суглобів широко розповсюджена у популяції та відноситься до найбільш частих захворювань людства. Ці захворювання є основною причиною непрацездатності у осіб працездатного віку, характеризуються хронічним перебігом, обмежують фізичну активність. Найчастішим захворюванням суглобів у багатьох популяціях є остеоартроз (ОА). В зарубіжній літературі термін «остеоартроз» замінено на «остеоартрит», що підкреслює важливу роль запального компоненту в розвитку та прогресуванні цієї хвороби. У клінічній практиці спостерігається часте поєднання ОА з метаболічним синдромом (МС), що у багатьох випадках погіршує його перебіг. МС («синдром сучасного світу», «синдром Х», «смертельний квартет») – порівняно молодий термін, включає в себе комплекс гормональних і метаболічних порушень, в основі яких лежить абдомінальне ожиріння, гіпертригліцеридемія, зниження рівня холестерину ЛПВГ, АГ, гіперглікемія натще.

Результати дослідження. У хворих на ОА в поєднанні з МС були встановлені істотні порушення ліпідного обміну, зростання активності оксидативного стресу, що сприяє деградації сполучнотканинних структур хряща. У хворих на ОА є підвищений ризик розвитку кардіоваскулярної патології, який збільшується під час лікування нестероїдними протизапальними препаратами за наявності інших чинників - вікових змін, ожиріння та артеріальної гіпертензії (АГ). Наприклад, за даними І. О. Романової, у 62% хворих на ОА були виявлені АГ та підвищення рівня С-реактивного білка в крові, ступінь якого залежить від факторів ризику розвитку кардіоваскулярних порушень, больового синдрому та стадії захворювання. Також у хворих, які страждають на ОА, були виявлені пошкодження ендотелію і порушення його функцій – зниження антитромбогенної активності судинної стінки, підвищення пружності артерій, вираженість яких зростає із збільшенням тривалості захворювання.

Висновки. Отже, проблема ОА та МС набула особливого значення та актуальності, що обумовлено істотною поширеністю, швидким розвитком функціональних порушень, інвалідизацією та підвищеним рівнем серцево-судинних катастроф в осіб різного віку. А отримані дані про тісний зв'язок МС з перебігом суглобового синдрому при ОА спонукають до подальшого вивчення даної проблеми і розробки комплексних методів лікування, які матимуть вплив як на перебіг МС і його компонентів, так і на прояви ОА.

Сумарюк М.П.

ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТУПЕНЮ У ПОЄДНАННІ З ХОЗЛ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Білецький С.В.)

Актуальність. Щорічно в світі близько 9,4 мільйонів людей помирає від серцево-судинних захворювань. За даними Державної служби статистики в 2013 році в Україні близько половини смертей зумовлено серцево-судинними захворюваннями. Відповідно до останніх досліджень, у нашій країні має місце збільшення чисельності ХОЗЛ у поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ), причому розповсюдженість такої патології коливається від 7 до 76%. Масштабні епідеміологічні дослідження свідчать, що головною причиною смертності хворих на ХОЗЛ є не дихальна недостатність, а серцево-судинні події. Одним з потенційних механізмів розвитку судинної патології є запалення, яке може призводити до гіпертонії, сприяючи виникненню дисфункції ендотелію та оксидативного стресу. Окремі імунні клітини для знищення патогенних мікроорганізмів виробляють активні форми кисню (АФК) типу супероксиду і перекису водню, однак постійний запальний процес може приводити до надвиробництва АФК.

Мета: визначити вміст продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) у крові хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та АГ в поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Дослідження включало проведення біохімічного аналізу крові у пацієнтів 3-х груп: І група склали практично здорові особи (n=24), ІІ групу (n=36) - хворі на АГ ІІ ст. без супутньої патології, ІІІ групу (n=22) - хворі на АГ ІІ ст. у поєднанні з ХОЗЛ.

Результати дослідження. В ІІІ групі рівень малонового альдегіду (МА) еритроцитів був вищим на 80% порівняно з І групою і на 30% порівняно з ІІ групою ($p<0,05$). Рівень МА плазми у досліджуваній групі був вищим на 93% порівняно з групою контролю ($p<0,05$) і практично не відрізнявся від показників у ІІ групі. Вміст відновленого глутатіону у ІІІ групі був вірогідно нижчим, ніж аналогічний показник у І групі на 39% і на 24% у ІІ групі ($p<0,05$). Рівень глутатіонпероксидази і каталази у ІІІ групі були вищими порівняно з контрольною групою на 26% і 29% відповідно ($p<0,05$), і на 46% в обох випадках порівняно з ІІ групою ($p<0,05$).

Висновки. У пацієнтів з ГХ ІІ ст. відмічається вірогідне зростання в крові продуктів ПОЛ та пригнічення системи АОЗ, які є виразнішими за наявності ХОЗЛ.

Таирова З.К.

ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Є.С.)

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это синдром, развивающийся в результате различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящих к снижению насосной функции сердца.Отмечается тенденция к росту значимости клапанных пороков сердца в этиологической структуре этого состояния, их удельный вес по разным оценкам колеблется от 4 до 14%. Одним из факторов неблагоприятного исхода является анемия. Распространенность анемии среди пациентов с ХСН по данным ряда авторов составляет от 10% до 50%.

Цель исследования. Определение частоты, причин и прогностической значимости анемии при хронической сердечной недостаточности, развившейся на фоне ХРБС (хронической ревматической болезни сердца).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 50 пациентов, в возрасте от 18 до 78 лет (в среднем 48 лет), проходивших лечение в I терапевтическом отделении клиники СамМИ г. Самарканда. Основными критериями включения были возраст старше 18 лет и наличие хронической сердечной недостаточности, развившейся на фоне ХРБС, II-IV ФК по NYHA. Количественная оценка тяжести сердечной недостаточности проводилась согласно критериям ФК по Нью-Йоркской классификации кардиологов (NYHA). Анемию определили по критериям ВОЗ (снижение уровня гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин).

Результаты исследования. Женщин 38 (76%), мужчин 12 (24%). Длительность заболевания составила в среднем 12 лет. У 6 (12%) больных была диагностирована I степень анемии (уровень гемоглобина 110-90 г/л), у 34 (68%) больных II степень анемии (уровень гемоглобина 90-70 г/л), у 10 (20%) больных III степень анемии (уровень гемоглобина ниже 70 г/л). По результатам исследования, причиной развития анемии у 20 (40%) больных был дефицит железа, у 9 (18%) - нарушение функции почек и гемодилюция, у 21 (42%) больного причина анемии не была установлена и оценивалась как анемия хронических заболеваний. Согласно классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA), у 20 (40%) пациентов был диагностирован ХСН II ФК, у 22 (44%) - III ФК, у 8 (16%) - IV ФК. У пациентов с тяжелой и средней степенью анемии было отмечено более тяжёлое течение ХСН по ШОКС (8 (6-11) баллов), чем у больных с анемией легкой степени (6 (4-9) баллов. По результатам Эхо-КГ исследования среднетяжелая и тяжелая степени анемии больше выявлялись у больных со сниженной ФВЛЖ. Оценивая частоту госпитализаций пациентов с ХСН, следует отметить тот факт, что число госпитализаций больных с анемией средней и тяжелой степенью тяжести была больше чем у больных с легкой степенью тяжести.

Выводы. 1. Проведенное исследование позволило выявить высокую частоту развития анемического синдрома у больных ХСН. 2. Пациенты с анемией средней и тяжелой степени тяжести имеют более тяжелое течение ХСН по сравнению с больными с легкой степенью анемии. 3. Наличие даже умеренно выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности, тяжелым течением ХСН и значительным ухудшением прогноза.

Хамраева Н.А., Тоиров Д.Р.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, патогенетически связанное с гиперпродукцией аутоантител и иммуновоспалительным повреждением тканей и нарушением функций внутренних органов

Цель исследования. Изучение клинических симптомов, лабораторных, инструментальных признаков системной красной волчанки (СКВ) по материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

Материал и методы исследования. Обследовано 23 больных женщин в возрасте 17-30 лет (в среднем - 19,3±2,0 лет), с продолжительностью заболевания - 1-12 лет (в среднем - 3,8±0,2 лет). Диагноз заболевания устанавливался по критериям Американской коллегии ревматологов.

Результаты исследования. У большинства дебют заболевания был в возрасте до 20 лет (20 больных, 87%). Среди больных превалировали пациенты с высокой активностью (21 больной, 91,0%) и острым течением заболевания (18 больных, 78,3%). Очень часто начальными признаками были лихорадка, поражение лимфатических узлов, дигитальный васкулит и отеки. У пациенток преморбидный наследственный фон отягощён по женской линии: у родственников больных по материнской линии часто обнаруживались ревматические заболевания (ревматизм, артриты, пороки сердца), хронический гломерулонефрит и генерализированный псориаз, которые явились причинами смерти родственников больных с системной красной волчанкой. Поражения кожи были диагностированы у 18 больных (78,3%). Нами наблюдалось три типа поражения кожи: высыпания на скулах по типу феномена "бабочки" в виде нестойкого, пульсирующего разлитого покраснения с цианотичным оттенком, усиливающегося при воздействии солнца, ветра, мороза, психоэмоциональных нагрузок. Наблюдались также эритематозные пятна. Феномен «бабочки» был обнаружен у 11 (47,8%). Второй тип - множественные высыпания по типу аллергической сыпи, которая локализовалась на открытых участках тела (у 4 больных, 17,4%). Третий тип (14 пациенток, 60,9%) часто начинался с появления эритематозных папул или бляшек. Артриты и артралгии мелких суставов кистей рук были характерны у 60,9% больных (у 47,9% - артриты, у 13,0% – артралгии). В процесс вовлекались чаще суставы кистей. Был характерен периартикулярный отек, развивались деформации пальцев кистей, атрофия межкостных мышц. Поражение почек часто протекало по типу диффузного нефрита. Люпус нефрит был констатирован у 65,2% больных и в 17,4% случаях осложнялся развитием хронической почечной недостаточности. Частота висцеральных проявлений СКВ - поражение легких (у 10 больных, 43,5%), сердечно-сосудистой системы (у 10 больных, 43,4%) и ЦНС (у 3 больных, 13,0%) были меньше, чем по данным литературы.

Выводы. Раннее начало СКВ и увеличение частоты инвалидности среди больных обуславливает проведение полного клинического, генетического, лабораторного и инструментального исследования и включения высокоспецифичных иммунологических исследований по выявлению органоспецифических аутоантител.

Хруник Л.М.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ТА МІОКАРДІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Хребтій Г.І.)

Актуальність. Інсулінорезистентність та ендотеліальна дисфункція тісно пов'язані один з одним і формують порочне коло, що призводить до метаболічних і кардіоваскулярних захворювань.

Мета: визначення сукупності гемодинамічних особливостей і змін міокарда у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з супутньою інсулінорезистентністю (ІР).

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено результати обстеження 42 пацієнтів з ГХ II стадії, віком від 45 до 60 років, у середньому - 55±5,9 років. Першу групу склали 22 хворих на ГХ II стадії без ІР, другу групу - 20 хворих на ГХ II стадії та ІР. Наявність ІР визначили за формулою HOMA. За нормальний рівень приймали індекс HOMA не більше 2,7. Усім пацієнтам проведені ультразвукове дослідження серця та ультрасонографію.

Результати дослідження. Було виявлено збільшення: товщини задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) (I група - 1,05±0,01 см; II група - 1,16±0,01 см; p<0,01), товщини міжшлуночкової перетинки (I група - 1,05±0,01 см; II група - 1,15±0,01 см; p<0,01), маси міокарда ЛШ (I група - 147,1±6,8 г; II група - 170,4±5,4 г; p<0,01), а також хвилинного об'єму кровообігу (I група - 5,4±2,4 л/хв; II група 6,26±5,4 л/хв; p<0,05) у групі хворих із супутньою ІР. Вихідний діаметр плечової артерії в I групі склав 4,4±0,3 мм; в II групі - 4,1±0,2 мм (p>0,05). Ендотелійзалежна вазодилатація (ЕЗВД) в I групі склала 4,5±0,8%; в II групі - 7,9±0,2% (p<0,01). Величина ендотелійнезалежної вазодилатації (ЕНВД) в I групі склала 15,5±0,1%; в II групі - 14,2±0,4% (p<0,05).

Висновки. Таким чином, виявлені зміни, що вказують на схильність у хворих на ГХ та ІР до розвитку переважно концентричної гіпертрофії ЛШ, що є найбільш несприятливим видом ремоделювання. При проведенні ультрасонографії 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 виразніше у інсулінорезистентних хворих.

Хусаинова М.А., Тогаева Б.М., Ташинова Л.Х.

ХРОНОРИТМ АРИТМИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Цель исследования. Изучить закономерности циркадных изменений нарушений ритма у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты обследований 20 здоровых (12 мужчин, 8 женщин, средний возраст – 56,5±3,6 лет), 72 больных (46 мужчин, 26 женщин, средний возраст 56,5±1,6 лет): 24 больных (12 мужчин, 12 женщин, средний возраст 54,5±1,4 лет) ИБС и 48 больных (36 мужчин, 12 женщин, средний возраст 58,9±1,9 лет) ИБС в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ). Все больные были обследованы по общепринятым стандартам. При суточном холтеровском мониторировании сердечного ритма запись ЭКГ проводилась непрерывно в течение 24 часов на электронные накопители информации с помощью портативных записывающих устройств с последующим их воспроизведением, автоматическим анализом и заключительным детальным просмотром всех выявленных нарушений ритма (НР) врачом-исследователем.

Результаты исследования. При суточном мониторировании ЭКГ выявлена высокая чувствительность метода – признаки ишемии миокарда установлены у 60% больных. У 13% больных эпизоды ишемии протекали бессимптомно, у 29% больных приступы носили средне тяжелый, у 18% больных легкий характер. Определялись следующие виды экстрасистолий: желудочковая экстрасистолия (у 14 больных, 20%), суправентрикулярная экстрасистолия (у 20 больных, 28%), желудочковые и суправентрикулярные экстрасистолии (у 30 больных, 42%) и желудочковая аллоритмия (у 8 больных, 11%). Всего экстрасистолии определились у 64 больных, что составляет 89%. Наиболее часто желудочковые экстрасистолии определялись в дневное время, суправентрикулярные – в ночное время.

Выводы. Таким образом, суточный ритм желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии характеризуется повышением желудочковых экстрасистолий в дневное время, снижением их числа в ночное время, причем увеличение числа суправентрикулярных экстрасистол в ночное время, по-видимому, связано с изменениями нервной регуляции сердца у больных ИБС.

Цуманець І.О.

ВПЛИВ ХРОНОРИТМІВ НА РОЗВИТОК ШЛУНОЧКОВОЇ ЕКСТРАСИСТОЛИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О.С.)

Актуальність. Шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) може бути маркером структурно-функціональних змін міокарда та свідчити про виникнення небезпечних для життя аритмій серця. До розвитку ШЕ можуть призводити багато факторів, у тому числі, порушення біологічних ритмів, у першу чергу – добового.

Метою роботи було вивчити особливості ймовірності та частоти виникнення шлуночкових екстрасистол в окремі періоди доби у хворих на стабільну стенокардію (С).

Матеріал і методи. Проведено комплексно-інструментальне обстеження 122 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Серед них у 20 пацієнта діагностовано стенокардію І функціонального класу (СІ), у 26-СІІ, у 22-СІІІ, нестабільну стенокардію (НС) у 30 хворих, післяінфарктний кардіосклероз (ПІК) у - 24. Холтерівське моніторування (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ) проводили на апараті Siretape - 824 фірми “Siemens“ впродовж 24 годин. Математичний аналіз отриманих результатів проведений на ЕОМ типу IBM PC 486 за допомогою баз даних “Fox Pro” та “DBase” із розрахунком середніх величин, середньоквадратичного відхилення, t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження. При аналізі ймовірності виникнення ШЕ виявлена певна добова циклічність при С. Так, встановлено, що у хворих на СІ найчастіше зустрічались ШЕ в періоді доби з 18 до 24 год, як і у хворих з ПІК. У хворих на С ІІ найвищий аналогічний показник зустрічався в періоді з 6 до 12 год, при СІІІ - з 12 до 18 год, при НС - в періоді з 0 до 6 год. Найнижчий показник імовірності виникнення ШЕ виявлено при СІ, ПІК та НС в періоді з 6 до 12 год, при СІІ - 12-18 год, при СІІІ – 18-24 год. Найбільша кількість ШЕ зафіксована при СІ та НС в період з 6 до 12 год доби, при СІІ та ПІК - в період з 12 до 18 год, при С ІІІ - з 18 до 24 год. Найнижча кількість ШЕ зафіксована при С І в періоді з 12 до18 год, при СІІ – в періодах 0-6 та 6-12 год, при СІІ - в 6-12 год, при ПІК та НС - в періоді 0-6 год. Найвища кількість ШЕ в усі періоді доби зафіксовано у хворих з ПІК, а найнижча - при СІІ в періоді 0-6 та 6-12 год, при СІ - в періоді 12-18 год, при НС - з 18 до 24 год

Висновки. Найвищий показник імовірності виникнення ШЕ зафіксований у хворих на ПІК у другій половині дня – з 12 до 24 год. Для оптимізації лікувальної тактики у хворих з порушенням ритму необхідно призначати антиаритмічні препарати з урахуванням добової циклічності.

Цуманець І.О.

ВПЛИВ ХРОНОРИТМІВ НА РОЗВИТОК ШЛУНОЧКОВОЇ ЕКСТРАСИСТОЛИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О.С.)

Актуальність. Шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) може бути маркером структурно-функціональних змін міокарда та свідчити про виникнення небезпечних для життя аритмій серця. До розвитку ШЕ можуть призводити багато факторів, у тому числі, порушення біологічних ритмів, зокрема, добового ритму.

Мета: вивчити особливості ймовірності та частоти виникнення шлуночкових екстрасистол в окремі періоди доби у хворих на стабільну стенокардію (С).

Матеріали та методи. Проведено комплексно-інструментальне обстеження 122 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Серед них у 20 пацієнтів діагностовано стенокардію І функціонального класу (СІ), у 26 - С ІІ класу, у 22 - С ІІІ класу, нестабільну стенокардію (НС) у 30 хворих, післяінфарктний кардіосклероз (ПІК) у - 24 пацієнтів. Холтерівське моніторування (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ) проводили на апараті Siretape - 824 фірми “Siemens“ впродовж 24 годин. Математичний аналіз отриманих результатів проведений на ЕОМ типу IBM PC 486 за допомогою баз даних “Fox Pro” та “DBase” із розрахунком середніх величин, середньоквадратичного відхилення, t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження. При аналізі ймовірності виникнення ШЕ виявлена певна добова циклічність при С. Так, встановлено, що у хворих на СІ найчастіше зустрічались ШЕ в період доби з 18 до 24 год., як і у хворих з ПІК. У хворих на СІІ найвищий аналогічний показник зустрічався в період з 6 до 12 год., при СІІІ - з 12 до 18 год., при НС - у період з 0 до 6 год. Найнижчий показник імовірності виникнення ШЕ виявлено при СІ, ПІК та НС у період з 6 до 12 год., при СІІ - 12-18 год., при СІІІ – 18-24 год. Найбільша кількість ШЕ зафіксована при СІ та НС у період з 6 до 12 год. доби, при СІІ та ПІК - у період з 12 до 18 год., при СІІІ - з 18 до 24 год. Найнижча кількість ШЕ зафіксована при СІ у період з 12 до 18 год., при СІІ – у періодах 0-6 та 6-12 год., при СІІ - у 6-12 год., при ПІК та НС - у період 0-6 год. Найвища кількість ШЕ в усі періоди доби зафіксовано у хворих з ПІК, а найнижча - при СІІ в періодах 0-6 та 6-12 год., при СІ - в період 12-18 год, при НС - з 18 до 24 год.

Висновки. Найвищий показник імовірності виникнення ШЕ зафіксований у хворих на ПІК у другій половині дня – з 12 до 24 год., що свідчить про необхідність для оптимізації лікувальної тактики у хворих з порушенням ритму призначення антиаритмічних препаратів з урахуванням добової циклічності.

Цюпа І.В., Залявська О.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ ПРИ НАЯВНОСТІ АНТИГЕНУ HLA-B27

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

Актуальність. У патогенезі реактивного артриту (РеА) значну роль відіграють генетичні фактори, про що свідчить тісна асоціація цього захворювання з антигеном головного комплексу гістосумісності класу I - HLA-B27, який виявляється в 80-90% випадків РеА. Антиген HLA-B27 є антигенпрезентуючою молекулою, здатною представляти артритогенні пептиди цитотоксичним Т-лімфоцитам CD8+, об'єктом лізису якого є хондроцити і синовіоцити. Експресія антигену HLA-B27 визначає активність суглобового синдрому та впливає на системні прояви захворювання, розвиток і ступінь тендовагініту.

Мета дослідження. Вивчити особливості клінічного перебігу РеА при експресії гена гістосумісності HLA-B27.

Матеріали та методи. Обстежено 58 хворих, яких розподілено на дві групи: перша – HLA-B27(+) хворі на РеА без патології нирок (n=38); друга – HLA-B27(-) хворі на РеА. Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю та активністю коморбідних захворювань. Контрольну групу склали 11 практично здорових осіб (ПЗО). Наявність антигену HLA-B27 визначали методом полімеразної ланцюгової реакції.

Результати дослідження. Середня тривалість захворювання обстежених хворих складала 24,4±4,7 місяця. Середній вік пацієнтів складав 32,5±1,2 року. При порівнянні пацієнтів залежно від наявності HLA-B27 за статтю і віком значних відмінностей не виявлено, проте тривалість захворювання РеА у носіїв HLA-B27 дещо переважала. У хворих 1-ї групи спостерігалися виразніший суглобовий синдром ($p<0,05$) та вірогідно частіше і виразніше проявлялися тендовагініти й ентезити ($p<0,05$), а також діагностувалися системні ураження (лихоманка, зниження маси тіла, лімфаденопатія) порівняно з HLA-B27(-) пацієнтами. У групі HLA-B27(+) хворих спостерігалася також більш висока лабораторна активність захворювання: збільшення кількості лейкоцитів ($p<0,01$), ШОЕ ($p<0,05$), СРБ ($p<0,05$) та сіалових кислот ($p<0,01$).

Висновки. Експресія антигену HLA-B27 порівняно з HLA-B27-негативними пацієнтами визначає схильність до розвитку й високої активності реактивного артриту, прогресування функціональної недостатності суглобів, розвитку системних проявів, тендовагініту й сакроілеїту.

Шкрібляк У.В.

СИМПТОМАТИЧНИЙ ЕРИТРОЦИТОЗ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Полянська О.С.)

Актуальність. Симптоматичний еритроцитоз (СЕ) – це гематологічний синдром, який характеризується збільшенням кількості еритроцитів у периферичній крові, що поєднується з підвищенням концентрації гемоглобіну, показників гематокриту і маси циркулюючих еритроцитів вище референтних значень. Збільшення кількості циркулюючих еритроцитів та гемоглобіну в одиниці об'єму периферичної крові може бути відображенням як мієлопроліферативних захворювань, так і адаптаційних реакцій організму у відповідь на системну чи локальну гіпоксію, а також патологічних процесів, зумовлених надмірною продукцією факторів стимуляції еритропоезу, згущення крові при зневодненні, спадковими захворюваннями. Симптоматичний еритроцитоз в поєднанні з артеріальною гіпертензією вперше був описаний F.Gaisbock (1905) та носить назву синдрому Гайсбека. Симптоматичний еритроцитоз часто виявляється у пацієнтів із серцево-судинною патологією, зокрема ІХС та артеріальною гіпертензією. Наявність еритроцитозу у пацієнтів із даними захворюваннями є несприятливою прогностичною ознакою для лікування, оскільки зменшення об'єму циркулюючої плазми чи збільшення маси циркулюючих еритроцитів є факторами підвищеного ризику розвитку ускладнень тромботичного характеру та потребують відповідної терапевтичної корекції.

Мета: встановити поширеність СЕ у пацієнтів із поєднаною серцево-судинною патологією та дослідити особливості його перебігу.

Матеріали та методи. Обстежено 15 хворих на ІХС, поєднану з АГ II і III ст. із СЕ: 10 чоловіків (66,7%) та 5 жінок (33,3%) віком від 39 до 78 років (середній вік – 58,5±1,5 років). Групу порівняння склали 15 хворих на ІХС та АГ із нормальними показниками аналізу крові. Пацієнтам проводились клініко-лабораторні та біохімічні (визначення рівня загального холестерину) дослідження.

Результати дослідження. СЕ виявлено у 40% хворих на ІХС, поєднану з АГ із загальної кількості обстежених. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем артеріального тиску, кількістю еритроцитів ($r=0,3845$, $p<0,01$) та концентрацією гемоглобіну ($r=0,3047$, $p<0,05$). Серед хворих на ІХС, поєднану з АГ, частіше спостерігалася гіперхолестеринемія, ніж у групі хворих на ІХС та АГ без СЕ. Середній рівень загального холестерину у групі спостереження був статистично значимо вищим (6,73±0,35 проти 5,1±0,22 ммоль/л, $p<0,05$). Гіперхолестеринемія спостерігалася в 48,2% хворих у групі спостереження проти 31,8% хворих у контрольній групі.

Висновки. Наявність СЕ в пацієнтів із ІХС та АГ II і III ст. асоціює з гіпертензією високого ризику, оскільки у таких пацієнтів вищий рівень загального холестерину в крові. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем артеріального тиску, кількістю еритроцитів та концентрацією гемоглобіну. Поєднання СЕ з іншими серцево-судинними факторами ризику у цих пацієнтів сприяє розвитку тромботичних ускладнень, тому корекція терапії при наявності СЕ повинна включати призначення дезагрегантних лікарських засобів.

Юсупова С.Р., Кадырова Ф.Ш., Ходжиметова Г.М., Абдиева Г.А., Лаханов А.О.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
внутренних болезней №2
(научный руководитель - д.мед.н. Ташкенбаева Э.Н.)

Актуальность. Проблема повышения эффективности лечения и ранней реабилитации больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) является одной из центральных в экстренной кардиологии и имеет огромное медико-социальное значение. Самой неблагоприятной группой в отношении выживаемости и смертности являются лица, перенесшие инфаркт миокарда. Примерно у 25% больных смерть наступает внезапно, в течении нескольких минут, еще до оказания медицинской помощи; 50% летальных исходов приходятся на первые 2 часа и 75%-84% на 1-е сутки заболевания. После организации службы экстренной медицинской помощи госпитальная летальность снизилась и составляет 10-17%; а при инфаркте миокарда без зубца Q с не осложненным течением - менее 5%. Она в значительной степени зависит от сроков поступления больных в стационар. Выше изложенное позволяет заключить, что частота развития осложнений инфаркта миокарда и летальность в значительной степени зависит от сроков поступления больных в стационар, в чем и заключается актуальность исследования.

Цель исследования.Проведение анализа клинико-морфологических признаков развития осложнений с ОИМ в зависимости от срока доставки больных в стационар.

Материал и методы. Намипроведено ретроспективное исследование истории болезней 349 больных с подтвержденным ОИМ за период 2012-2014 года. Количество мужчин составило 213 (61%); женщин – 136 (39%). Средний возраст мужчин составил 55,8 лет; у женщин 64,8 лет. С повторным инфарктом миокарда поступило 54 (15,5%) больных из числа поступивших с ОИМ, с зубцом Q – 246 (70,5%), без зубца Q – 49 (14%). Все больные были распределены на 3 группы в зависимости от срока госпитализации в стационар. 1 гр. – 188 (53,9%) больных с ОИМ, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания; 2 гр. – 95 (27,2%), госпитализированных до 12 часов от начала заболевания; 3 гр. – 66 больных (18,9%) со сроком госпитализации позже 24 часов.

Результаты. Как показали результаты исследования у 6 (1,7%) больных 1-й группы развился кардиогенный шок. В этой же группе больных летальный исход наблюдался в 2 (0,6%) случаях. У 19 (5,4%) больных 2-й группы со сроком госпитализации до 12 часов наблюдалось развитие кардиогенного шока, летальность наблюдалась в 4-х (1,15%). В группе доставленных в сроки более суток, у 49 (19%) больных развилась острая сердечно-сосудистая недостаточность по T.Killip III, у 12 (3,4%) больных развилась острая сердечно-сосудистая недостаточность по T.Killip IV и в 8 (2,3%) случаях – нарушение ритма, летальность наблюдалась в 31 (8,9%) случаях.

Заключение. Таким образом, частота осложнений была наиболее высокой у больных, которым стационарное лечение было начато через сутки после начала заболевания, причем в подавляющем большинстве случаев причиной трансмурального инфаркта являлся тромбоз коронарной артерии в области изъязвления или растрескавшейся атеросклеротической бляшки, которому способствовало динамическое нарушение коронарного кровотока.

Клінічне медсестринство

Clinical nursing

Бачу М.І., Балог Д.Т.

ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Синдром подразненого кишківника (СПК) — функціональне захворювання кишківника, яке асоціюється з дефекацією чи зміною звичного режиму роботи кишківника, що призводить до порушення акту дефекації і виникає на тлі нервово-психічних розладів, порушеного режиму харчування, генетичної схильності чи перенесеної гострої кишкової інфекції. Серед функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту найбільш поширеним є СПК.

Мета дослідження — вивчити поширеність синдрому подразненого кишківника в дітей Чернівецької області.

Матеріал та методи. Проведено анкетування 300 дітей шкільного віку за міжнародним опитувальником Evaluation of a Gastrointestinal Symptoms Questionnaire, котрий містить запитання щодо діагностики СПК за клінічною симптоматикою; з подальшим відбором пацієнтів для лабораторного та інструментального обстеження і верифікації діагнозу відповідно до Римських критеріїв III.

Результати. Встановлено, що поширеність СПК, який є поєднанням абдомінального болю та порушення акту дефекації, становить 9 %. Поширеність такого функціонального захворювання як звичний закреп серед дітей становить 10 %, функціональної діареї — 14 %. За частотою СПК з діареєю переважає над СПК із закрепами. Відзначено переважання захворюваності серед дівчаток в обох досліджуваних групах, але щодо вікової приналежності не встановлено чіткої закономірності. Поширеність СПК у сільській місцевості нижча, ніж у місті: СПК із закрепами — 4 %, СПК із діареєю — 5 % осіб. Провідною клінічною ознакою СПК у дітей був закреп (96,4%), який носив різноманітний характер (стілець щоденно і затруднений тільки акт дефекації та відсутність відчуття повного випорожнення кишківника (54,2%); стілець нерегулярний, через день або 1 раз у 3 – 4 дні (23,6%); стілець тільки після клізми (22,2%). Кал сухий, твердий, по типу «овечого», бобоподібний, стрічкоподібний (56,8%). У деяких хворих (20,3%) спостерігався гетерогенний характер калу. Варто зауважити, що вірогідно частіше больовий синдром діагностувався серед дітей вікової підгрупи 12-18 років.

Висновки. Поширеність СПК у дітей Чернівецької області становить 9 %. Більш схильні до захворювання дівчатка. Отримані дані дають змогу охарактеризувати рівень захворюваності на СПК у даній популяції, оцінити рівень поширеності залежно від віку, статі та переважання клінічних виявів, розробити методи діагностики та профілактики.

Морозевич Л.О., Дрогоруб В.В.

ЧАСТКА СПАДКОВОСТІ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ-БАКАЛАВРА У ЇЇ ВИЗНАЧЕННІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Сокольник С.В.)

Актуальність. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (ВХ) відноситься до тої багаточисельної групи хронічних захворювань, в етіології яких певна роль належить спадковій обтяженості. Важлива роль в оцінці чинників, в тому числі і спадковості, у розвитку виразкової хвороби на сьогодні відводиться медичній сестрі-бакалавру.

Матеріал та методи дослідження. Ретельне клініко-генеалогічне дослідження було проведене е сім'ях 152 хворих (основна група) та 103 здорових осіб (група порівняння) медичною сестрою-бакалавром. З метою більш глибокого проникнення у суть відмінностей в структурі клінічної картини та особливостях перебігу захворювання ми досліджували наступні типи сімейної обтяженості: мати хвора – батько здоровий (А); мати здорова – батько хворий (Б); мати хвора – батько хворий (В).

Результати дослідження. Серед пробандів у кожній із груп, що порівнювалися, типи сімейної обтяженості Б та А зустрічалися майже в однаковій мірі (основна група - 21,7 ± 3,3% та 22,4 ± 3,4% відповідно, група порівняння – 3,9 ± 1,9% та 4,9 ± 2,1% відповідно). Ці ж типи сімейної обтяженості достовірно переважали серед хворих пробандів порівняно зі здоровими ($p<0,05$). В тип сімейної обтяженості зустрічався у хворих пробандів з частотою 3,3 ± 1,4% і не зустрічався серед здорових пробандів. Аналіз захворюваності серед родичів пробандів основної групи залежно від статі показав переважання вдвічі серед родичів хворих жіночої статі у пробандів – хлопчиків, і навпаки – чоловічої статі (у півтора рази) у пробандів – дівчаток. Частота обтяженої спадковості у хворих пробандів склала 47 випадків (30,9%), а серед здорових осіб – 12 випадків (11,7%).

Отже, виявлено, що одним із факторів ризику розвитку захворювання є наявність ВХ у батьків пробанда. Причому вірогідність розвитку захворювання зростає, якщо ВХ страждають обидва батьки. Вивчення розповсюдженості означених вище типів спадковості серед пробандів залежно від статі показало, що серед пробандів - дівчаток в обох порівнювальних групах переважав Б тип, серед пробандів - хлопчиків – А тип. В тип спадкової обтяженості відмічався майже в однаковій мірі серед осіб обох статей в основній групі

Висновок. Виявлено, що одним із факторів ризику розвитку захворювання є наявність виразкової хвороби у батьків пробанда.

Несторяк Г.Д., Москалюк Д.С.

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.)

Актуальність. Одним із головних методів, рекомендованих ВООЗ для підтвердження забезпеченості йодом організму людини, є визначення екскреції цього елементу 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±3,2 мкг/л, що за критеріями ВООЗ свідчить про наявність йодного дефіциту легкого ступеню.

Аналізуючи ступінь йодного забезпечення організму дітей в залежності від географічних зон проживання, робимо висновок, що у дітей, які мешкають в рівнинній зоні та у дітей м. Чернівці має місце йодний дефіцит легкого ступеня (медіана йодурії складає 66,45 ± 3,22 мкг/л та 69,84 ± 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.

Нормуродова А.Д., Абдиева Г.А., Кадырова Ф.Ш., Юсупова С.Р.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ И РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутреннней медицины № 2
(научный руководитель - д.мед.н. Ташкенбаева Э.Н.)

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается главной причиной смертности в большинстве экономически развитых страна. Летальность при инфаркте миокарда (ИМ) в среднем составляет 14,7%, и значительно возрастает при развитии осложнений, особенно в старших возрастных группах больных. Развитие всех видов специализированной высокотехнологической медицинской помощи, в том числе и кардиологической, применение новейших методов диагностики и лечения, выдвигают новые требования к подготовке медицинских сестер и управлению сестринской деятельностью.

Целью исследования являлся анализ работы отделения кардиологического профиля в вопросах лечения и ранней реабилитации больных с ОИМ.

Материалы и методы. В исследование были включены 132 больных с инфарктом миокарда, проходивших лечение в экстренной терапии. Проводился анализ статистической информации наблюдения, анкетирование и тестирование пациентов. При проведении анализа состава больных - 80 (61%) пациентов составили мужчины, 52 (39%) – женщины. Средний возраст мужчин составил 56,2±1,3; женщин 64,9±1,5 лет.

Результаты. Разрешение приоритетных проблем пациентов в острый период заболевания (купирование боли, контроль за работой сердечно-сосудистой системы, сознание и психическое состояние, профилактика осложнений, устранение гипоксии, обеспечение пациентам психического и физического покоя, осуществление гигиенического ухода за пациентами) осуществлялось с участием медсестры. Эффективность работы медсестер кардиологического отделения определялась путем анкетирования больных. Анализ данных определил наиболее распространенные недостатки со стороны медсестры, такие как дефицит внимания к пациентам, недостаточность представляемой пациентам информации, отсутствие на посту в рабочее время. Анализ соотношения числа медсестер и пациентов в отделении кардиореанимации показал, что даже при 100% обеспеченности средним медицинским персоналом, чтобы уделить каждому пациенту хотябы 5 минут, медсестра должна потратить 2 часа рабочего времени. Хронометраж рабочего времени постовой медсестры показал, что на вспомогательную деятельность и работу с документами уходит до 20% рабочего времени, что отрицательно сказывается на клинической работе.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что на этапе ранней реабилитации больных с ИМ проводится недостаточный объем реабилитационных мероприятий, хотя медсестра принимает активное участие в лечении больных ОИМ. Объем возлагаемых на медсестру обязанностей чрезвычайно высок. Обеспеченность кардиологического отделения сестринским персоналом не позволяет медицинской сестре осуществлять индивидуальный уход за больным в острый период заболевания. До 50% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в той или иной степени нуждаются в помощи психолога и абсолютно все нуждаются в поддержке и внимании со стороны членов семьи.

Попівчук А.М.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Гайдуков В.А.)

Медичні сестри несуть тягар постійного спілкування з хворими, вимушені постійно перебувати в атмосфері чужих проблем, негативних емоцій, ”заражаючись“ ними. Дослідники вказують на психосоматичні порушення у когнітивних, емоційних, мотиваційно-уставних змінах особистості медичної сестри, що може впливати на її психо-соматичне здоров'я. Вони мають найтісніші міжособові спілкування, постійно стикаються зі стражданнями людей, тому вони мають підвищений ризик до вигорання. Таким чином, професійне вигорання (ПВ) - це плата за співчуття. В Японії та деяких штатах США цей синдром віднесено до захворювань.

Об'єктом дослідження ми обрали синдром вигорання у медичних сестер хірургічного профілю, а предметом - з'ясування ознак та ступінь цього синдрому.

У своїй роботі ми досліджували цей феномен за методиками В.В. Бойко, А.А .Рукавішнікова, Р.Б .Кеттела в залежності від посади, стажу роботи, віку та освіти. Було вставлено, що ПВ формується в залежності від функціональних обов’язків сестринського фаху. Найменш підлягають вигоранню операційні медсестри 32,0%, найбільш схильні до вигорання постові медсестри - 47,4%.

Аналізуючи наші дані щодо стажу роботи, ми дійшли висновку, що найменш схильні до вигорання медсестри зі стажем роботи від 1 до 4 років. Тенденцію до наростання цього синдрому спостерігали після 10 стажу роботи. Щодо вікових категорій можна зробити висновки, що молодші медичні сестри віком від 22 до 35 років більш схильні до професійного вигорання, ніж медичні сестри віком від 35 до 56 років. Досліджуваний показник за освітою вказував, що медсестри - бакалаври та магістри більш резистентні до психічних випробувань і менш схильні до професійного вигорання, ніж медичні сестри з середньою спеціальною освітою.

Прокіпчук І.Р.

ВПЛИВ САНІТАРНО–ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ НА ПРОФІЛАКТИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ЧОРТКІВ ТА РАЙОНУ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна,
Циклова комісія професійної та практичної підготовки терапевтичного профіфлю
(науковий керівник - викл. Лесейко О.Б.викл. Жебрацька А.М.)

Будь-якому виду профілактичної роботи повинна передувати санітарно просвітницька діяльність медичного працівника. Вона ставить за мету виробити у населення переконання в необхідності дотримання правил здорового способу життя на основі знань про причини захворювання, методи їх попередження і підтримки організму в здоровому стані. Санітарно-просвітницька робота складається з двох напрямків пропаганди медичних знань про здоровий спосіб життя, шляхи і методи збереження здоров'я і агітації населення в необхідності дотримання правил і методів здорового способу життя і профілактики хвороб. Саме тому при підготовці кадрів медсестринства доцільно значну увагу приділяти формуванню навичок по проведенню санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Цикловою комісією терапевтичного профілю ЧДМК, за сприяння директора коледжу, було застосовано нову форму проведення практичного заняття - загальноколеджна студентська акція. В цьому році вона була присвячена профілактиці однієї з найпоширеніших патологій - гіпертонічної хвороби (ГХ). Під час проведення акції кожен бажаючий міг виміряти артеріальний тиск, а також отримати рекомендації щодо профілактики захворювань серцево-судинної системи відповідно до виявленого рівня ризику. Наша акція тривала протягом першого семестру, було перевірено рівень артеріального тиску більш ніж у 1 000 жителів міста різного віку та статі. Для оцінки ризику розвитку гіпертонічної хвороби було проведено додаткове анкетування. Протестовано 85 респондентів.

Серед обстежуваних високий артеріальний тиск було виявлено у 65,3% (653 особи), із них – 384 чоловіки та 269 жінки, вікова категорія 27 – 82 роки. У протестованих високий ризик розвитку ГХ був виявлений у двох осіб - чоловіка 43 років та жінки 52 років (2%), середній ризик розвитку - у 49 осіб: 25 чоловіків та 24 жінок (57,5%), помірний – у 20 осіб: 8 чоловіків та 12 жінок (23,5%), та низький ризик — у 24 осіб: 14 чоловіків та 10 жінок (28%). Всі обстежені отримали відповідні рекомендації щодо подальшої профілактики патології серцево-судинної системи.

Вимірювання артеріального тиску проводили студенти 3 курсу, які вивчають предмет «Медсестринство у внутрішній медицині», що включає в себе розділ «Медсестринські підходи до вирішення проблем пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями». Під час проведення акції майбутні медики мали змогу відпрацювати алгоритм спілкування з людьми різних вікових груп та статі. Крім того, беззаперечним досягненням у спілкуванні з обстежуваними було надання майбутніми медичними сестрами консультацій щодо профілактики гіпертонічної хвороби.

Слободян І.В., Карпенко Ю.Г., Шлик О.Г.

ПРОФІЛАКТИКА УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Суттєву частину уроджених вад розвитку у Чернівецькій області складають аномалії серцево-судинної системи. За даними дослідження їх поширеність 3,9‰. Проведений аналіз випадків уроджених вад серця (УВС) показав, що здебільшого вони мають полігенну природу.

Мета дослідження - удосконалити первинну профілактику УВС.

Матеріал та методи. Проведений клініко-генеалогічний аналіз у родинах, обтяжених на УВС, виділені фактори ризику розвитку УВС та проведено їх пошук у сім'ях, які планували вагітність. Досліджено 25 сімей з групи ризику за розвитком УВС, яким проводилася первинна профілактика. Групу порівняння склали 22 сім'ї, яким первинна профілактика не проводилася.

Результати дослідження. Усі жінки були повторно вагітними, 61,4±3,4% із них мали повторні пологи, 38,6±3,4% - перші пологи. При вивченні репродуктивного анамнезу встановлено, що 8,1±1,9% з них мали в анамнезі мимовільні викидні, 2,4±1,1% - неплідця, 3,3±1,2% - дітей з УВР, 27,1±3,1% - підозру на УВС під час вагітності. Серед тератогенів, які зареєстроані в сім'ях – куріння, інфекційні та ендокринні захворювання, неповноцінне харчування (дефіцит фолатів, вітамінів В6, А, Е). Проведені дослідження показали, що в сім'ях обтяжених соматичною патологією у 2-4 рази частіше порівняно зі здоровими сім'ями реєструються УВС дітей. Виходячи з цього, оцінка стану соматичного статусу подружжя є важливим етапом у підготовці до вагітності. Своєчасна діагностика та лікування виявлених захворювань до настання вагітності запобігає негативному впливу на плід не тільки самих захворювань, а й лікарських препаратів, що застосовуються для лікування і можуть мати мутагенну або тератогенну дію.

Розроблена програма обстеження подружжя, що включає соматогенетичне дослідження, генеалогічний аналіз, цитогенетичні, лабораторні та інструментальні дослідження, консультації спеціалістів за показами. Серед 25 пар, що проходили підготовку до запланованої вагітності при УЗД внутрішніх органів у 60,0±6,9% батьків та 72,0±6,3% матерів виявлені патологічні відхилення з боку нефроуринарної системи, у 34,0±6,7% обстежених патологічні відхилення були виявлені вперше.

Висновок. Проведення генетичного моніторингу в регіоні дає можливість оцінити генетичні характеристики популяції і включити в профілактичні засоби компоненти первинної специфічної профілактики.

Урсакій О.В.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І.А.)

У резолюції останнього з'їзду кардіологів України суттєва увага надається узгодженим діям та особливій ролі середньої, найбільш масової ланки медичних працівників – медичним сестрам у плануванні проведення та контролю ефективності профілактичних заходів серцево-судинних захворювань. Суттєва роль відводиться медсестрам–бакалаврам, ступінь освіти яких дозволяє високо свідомо та відповідально проводити подібні заходи.

Нами на двох дільницях практики сімейного лікаря м. Чернівці проведено аналіз амбулаторних карт хворих на різні форми хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС). Із 200 амбулаторних карт з різними формами ХІХС виявлено, що це переважно пацієнти віком від 50 до 65 років (68%); майже вдвічі чоловіки переважають над жінками. Серед різних форм ХІХС найчастіше зустрічається стабільна стенокардія напруження ІІ-ІІІ функціональних класів без та з поєднаною артеріальною гіпертензією (АГ). Основними факторами ризику у обстежених хворих з різними формами ХІХС були: вік, чоловіча стать, куріння, надмірне вживання алкоголю, підвищений та високий рівень АТ, низька фізична активність, нераціональне харчування, недостатня обізнаність наслідків ХІХС та високого АТ, хронічний стрес. Серед них не модифіковані: вік та стать, модифіковані: усі вище перераховані. Отже, полем діяльності медичних сестер можна вважати модифіковані фактори ризику обстежених пацієнтів.

Нами розроблено опитувальні анкети. Більш ефективним виявилося застосування таблиці SCORE з так званими «кінцевими точками» - відносним ризиком смерті впродовж наступних 10 років. У хворих визначали ступінь ризику та основний показник – «ризик - вік» окремо для жінок та чоловіків. Виявлено, що найвищий ризик серед різних форм ХІХС мають хворі чоловіки за нозологічною формою – стенокардія напруження ІІ-ІV ф.к. у поєднанні з АГ любого ґенезу з середньою та високою концентрацією рівня загального холестерину в плазмі крові (52%). Дещо нижчий прогностичний ризик фатальних подій у хворих, які перенесли інфаркт міокарда (31%).

Отже, широке впровадження у практику медсестри-бакалавра (помічника сімейного лікаря) виявлення модифікованих факторів ризику з використанням прогностичної шкали SCORE дозволить ефективніше проводити заходи вторинної профілактики ХІХС.

Урсакій О.В.

СТРАТЕГІЯ ВИСОКОГО РИЗИКУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ: РОЛЬ ПОМІЧНИКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І.А.)

На сучасному рівні профілактичної кардіології сформувались три напрямки розвитку – популяційний, високого ризику та вторинної профілактики. Найбільш перспективним з них є стратегія високого ризику. Вона передбачає раннє виявлення і усунення факторів ризику на популяційному рівні. Ця робота передбачає чітке планування дій у практиці сімейного лікаря та його найближчих помічників – переважно медичних сестер (ОКР «бакалавр» та «магістр медсестринства»). Отримані за період навчання теоретичні знання та практичні навички дозволяють на високому рівні та, особливо, самостійно планувати, виконувати та оцінювати ефективність цих заходів.

Тому метою нашого дослідження стало раннє виявлення основних та додаткових факторів ризику розвитку та прогресування окремих форм хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС) та оцінка ступеня ризику фатальних наслідків прогресування захворювання, створення індивідуально обґрунтованих рекомендацій щодо уповільнення її прогресування. Нами проведено анкетування 168 хворих на різні форми ХІХС. Частина опитувальників заповнена на прийомі з лікарем загальної практики, інша – за активного відвідування хворих удома.

Аналіз отриманих даних підтвердив, що у більшості обстежених основними факторами прогресування захворювання є: вік (55-65 років), переважно чоловіча стать, артеріальна гіпертензія (АГ), куріння, недостатня фізична активність, незбалансоване харчування, надмірна маса тіла. Поряд з цими факторами ризику важливе значення більшість хворих надають наступним: надмірне вживання алкоголю, хронічний стрес, недостатня увага до стану свого здоров'я, психологічні взаємостосунки на роботі, в побуті та в сім'ї. Суттєва роль багатьма хворими відводиться депресивним станам та тривозі за майбутнє. Найвищий ступінь ризику мали хворі (чоловіки та жінки) віком від 60 до 70 років, у яких поєднувались наступні фактори ризику: АГ, надмірна маса тіла (ІМТ > 30 кг/м^2), значний ступінь психологічного напруження, хронічний стрес, високий рівень загального холестерину плазми крові (> 6 ммоль/л). За даними прогностичної шкали фатальних наслідків (SCORE) у цих хворих біологічний вік вищий в середньому на 10 років від пацієнтів з низьким ступенем ризику.

Медична біологія

Medical Biology

Антоненко О.С., Кривчанська М.І.

ХРОНОРИТМІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ НИРКОВИХ ДИСФУНКЦІЙ. РОЛЬ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЦИХ ПРОЦЕСАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Однією з загальних властивостей усіх живих організмів, їх систем та органів є їх добова та білядобова періодичність. Це стосується і такого важливого органа, як нирки. Отримані результати досліджень конкретизують порушення функцій нирок за стандартних умов освітлення і є актуальними щодо вивчення патології нирок.

Нирки є основним органом екскреції кінцевих продуктів азотистого обміну і органом, що відповідає за фізико-хімічну сталість осмотичного тиску і лужно-кислотної рівноваги в організмі. Вони посідають чільне місце в регуляції об'єму позаклітинної рідини та артеріального тиску, забезпечують іонну рівновагу, виділяють низку біологічно активних речовин та гормонів, які є гуморальними регуляторами артеріального тиску, підтримуючи їх необхідний рівень у крові. Їх роль не може бути замінена ніякими іншими екстраренальними системами виділення. Випадання або різке порушення загальних функцій нирок у людини при деяких патологічних станах веде до смертельного результату в наслідок уремії. Нирки, виділяючи продукти обміну всіх органів і тканин, пов'язані з усім організмом, але особливо виступає зв'язок нирок з основними органами ектраренального виділення: шлунково-кишковим трактом, печінкою, шкірою (потовими залозами) та органами дихання.

Важливою є роль шишкоподібної залози (ШЗ) як головного дирижера біологічних ритмів в організмі людини. Ультраструктура пінеалоцитів змінюється, підпорядковуючись білядобовим ритмам. Мелатоніну (МТ), основному гормону ШЗ, властиві унікальні та різноманітні властивості. Виявлено зниження продукції цього індолу з віком у людини. Встановлено також циркануальні ритми його синтезу – підвищення продукції в осінньо-зимовий період та зниження у весняно-літній період.

ШЗ бере участь у збереженні і регуляції хроноритмів функцій нирок, і застосування екзогенного МТ відновлює синхронізацію циркадіанних ритмів, – зростає діурез і швидкість клубочкової фільтрації. МТ циклічно модифікує трансепітеліальну проникність у клітинах нефрона шляхом активації протеїнкінази С та перебудови мікроворсинок. Таким чином, МТ синхронізує добові ритми функцій нирок.

Батіг І.В.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЧИННИКІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА І ДОВКІЛЛЯ НА СТАН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.б.н. Черновська Н.В.)

В останні роки обґрунтовано вплив шкідливих виробничих чинників, як на загальний стан здоров'я робітників підприємств, так і на стоматологічне здоров'я. Медико-соціальними дослідженнями встановлено високий рівень професійних захворювань, розвиток яких залежить не тільки від професійно-виробничих, але і від соціальних, побутових, культурних та інших чинників. В умовах шкідливого виробництва ротова порожнина є вхідними воротами цілої низки токсичних агентів, що адсорбуються на різних рівнях травного каналу.

Мета роботи. За даними літератури проаналізувати вплив комплексу несприятливих чинників виробничого середовища і довкілля на стан органів порожнини рота. Показати причинно-наслідкові зв'язки між несприятливими чинниками виробничого середовища і довкілля з стоматологічними захворюваннями.

Результати дослідження. Нині в стоматології спостерігається підвищений інтерес до досліджень професійної захворюваності серед працівників залізорудного, аміачного, склокерамічного, цементного, цукрового виробництв тощо. Розповсюдженість стоматологічної патології серед населення України підтверджує той факт, що серед актуальних проблем сучасної стоматології питання профілактики й лікування захворювань твердих тканин зубів та пародонту займають провідне місце і знаходяться в центрі уваги вітчизняних дослідників. На виникнення і перебіг захворювань органів порожнини рота впливають численні екзо- і ендогені чинники. Одним з чинників зовнішнього середовища, який діє на тверді тканини зуба і пародонта безпосередньо і через внутрішнє середовище організму, є професійні шкідливості. На сьогоднішній день цій проблемі приділяється значна увага, тому, що систематичний вплив несприятливих виробничих чинників потенціює частоту розвитку і тяжкість клінічних проявів стоматологічних захворювань. Найчастіше техногенне забруднення спричиняють солі кадмію, свинцю, цинку, нікелю. За результатами досліджень ротової порожнини працівників важкої промисловості, які зазнавали хронічного впливу свинцю, крім підвищення його вмісту в крові, було виявлено найбільш несприятливий його вплив на стоматологічний статус (гінгівіт і пародонтит). Показано, що в органах ротової порожнини при надлишку важких металів посилюються запальні процеси, порушується мінералізація твердих тканин і стан секреторного імунітету, у дітей розвиваються і формуються зубо-щелепні аномалії.

Висновок. Комплекс професійно-виробничих чинників впливає на стан органів порожнини рота і призводить до розвитку таких хронічних захворювань, як гіпертрофія піднебінних мигдалин, субатрофічні захворювання СОПР, запалення тканин пародонта, каріозні і некаріозні ураження твердих тканин зубів. На виникнення і перебіг загальносоматичних захворювань і захворювань органів порожнини рота зокрема впливають численні екзо- і ендогені чинники. Одним з чинників зовнішнього середовища, який діє на тверді тканини зуба і пародонт безпосередньо і через внутрішнє середовище організму, є професійні шкідливості.

Власова К.В.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ В НЕЙРОЦИТАХ СУПРАОПТИЧНИХ ЯДЕР ГІПОТАЛАМУСА ВІД СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ У РІЗНІ ПРЕРІОДИ ДОБИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Порушення циркадіанної ритмічності через умови життя (робота в нічні години, зміни часових поясів) або мимовільні обставини (хвороба, старіння) призводить до численних розумових і фізичних розладів. Збереження фізіологічно притаманного способу життя особливо важливо для людської безпеки і продуктивності. Нічна секреція гормону шишкоподібної залози мелатоніну є сигналом для будь-яких структур, які мають мелатонінові рецептори, в головному мозку або периферичних органів, і впливає на часову організацію великого числа функцій.

Метою дослідження було з'ясувати вплив стресових факторів на оптичну густину мелатонінових рецепторів 1А (М1А) нейроцитів супраоптичних ядер (СОЯ) гіпоталамуса.

Статевозрілі нелінійні самці білих щурів поділено на три серії, у кожній з яких забір біоматеріалу здійснювали о 14.00 год і 02.00 год на восьмий день експерименту. Матеріал фіксували нейтрально забуференим 10% розчином формаліну впродовж 22 год, а після прискореного зневоднення заливали у парафін при температурі 58ºС. Для визначення оптичної густини мелатонінових рецепторів 1А використовували специфічні поліклональні антитіла виробника Abcam (Велика Британія) та стрептовідинбіотинову систему візуалізації LSAB2 (США).

Показники оптичної густини специфічного забарвлення М1А нейроцитів СОЯ отримані в інтактній групі (о 02.00 – 0,488±0,0024, о 14.00 – 0,464±0,0023, p=0,002) та в тварин, що піддавались іммобілізації (о 02.00 –0,295±0,0019, о 14.00 – 0,286±0,0018, p=0,012) мали вірогідне значення і характеризувались чіткою добовою періодичністю. У групі тварин з модулюванням гіпофункції шишкоподібної залози (о 02.00 – 0,216±0,0017, о 14.00 – 0,214±0,0021, p>0,05) результати оптичної густини специфічного забарвлення М1А нейроцитів СОЯ не вірогідні, що свідчить про наявні первинні ознаки порушення функціонування клітин.

Висновок. Збереження або ж відновлення притаманного біоритму вкрай важливо, так як зміни функціонування нейроцитів супраоптичних ядер гіпоталамуса вірогідно матимуть вагомі наслідки пов'язані з порушенням водно-сольового обміну.

Гоян А.В., Федоряк М.М., Шумко Н.М.

ПОПУЛЯЦІЙНО-БІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОШИРЕННЯ ІНВАЗИВНОГО ВИДУ ПАВУКІВ SPERMOPHORA SENOCULATA (DUGES,1836)

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра молекулярної генетики та біотехнології,
(наукові керівники - д.б.н. Федоряк М.М., к.мед.н. Шумко Н.М.)

Поширення чужорідних інвазивних видів павуків у Європі може виступати в якості векторів для хвороб, спричиняти зміни екосистемних процесів та біорізноманіття, порушувати культурні ландшафти, зменшувати цінність земельних та водних ресурсів і викликати інші соціально-економічні наслідки.

Мета даної роботи – з'ясувати адаптаційні механізми і можливості глобального поширення інвазивного виду павуків Spermophora senoculata (Duges, 1836). Основні завдання роботи – оцінити стан Чернівецької популяції інвазивного виду павуків S. senoculata на основі порівняльного аналізу відомостей щодо його відносної чисельності, біології, морфології та екології; охарактеризувати життєвий цикл S. senoculata в умовах м. Чернівці на основі проведених спостережень; систематизувати літературні відомості щодо глобального поширення інвазивного виду і побудувати його гіпотетичний ареал; з'ясувати місце S. senoculata у трофічних мережах та можливий вплив інвазивного виду на структуру синантропних зооценозів.

В ході роботи встановлено успішне існування популяції інвазивного виду S. senoculata у житлових будинках по вулиці Хотинській м. Чернівці. Представники виду не лише залишилися у складі аранеокомплексів згаданих будівель, але й відбулося збільшення їх відносної чисельності порівняно з даними 2007 року, з відповідним зменшенням відносної чисельності характерних для будівель міста видів павуків. Статево-вікова структура дослідженої популяції відповідає типовій для виду. Встановлено значення основних морфометричних показників особин чернівецької популяції S. senoculata і показано, що в умовах м. Чернівці вид характеризується однорічним життєвим циклом. Із використанням програми Diva-GIS і літературних відомостей щодо знахідок S. senoculata встановлено, що вид є космополітом із тенденцією до розширення ареалу. На основі аналізу трофічних зв'язків між павуками й іншими членистоногими дослідженого синантропного зооценозу встановлено середні розрахункові розміри жертв S. senoculata – 2,8 мм. Це практично унеможливлює поїдання дослідженим видом павуків більшості комах переносників та резервуарів захворювань, що, в свою чергу, може сприяти погіршенню санітарно-епідемічного стану будинків.

Гринчук Ф.Ф.

ЗМІНИ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ОЧЕРЕВИННІЙ ПОРОЖНИНІ У ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Прогресуюче, необмежене запалення парієтальної і вісцеральної очеревини – гострий перитоніт, є одним із найбільш яскравих прикладів трансформації запального процесу з захисної реакції в патологічну. У зв'язку з цим актуальним є дослідження особливостей такого запалення. Важливого значення при цьому має вивчення чинників, які впливають на функцію імунної системи, зокрема, цитокінів.

З цією метою нами в експерименті на 60 нелінійних білих щурах вивчена динаміка вмісту інтерлейкінів 2, 6, 10 та фактора некрозу пухлин а в плазмі венозної крові впродовж 72 год. Перитоніт моделювали шляхом інтраочеревинного уведення 20% аутокалової суміші.

В результаті встановлено, що ініціація запального процесу в очеревинній порожнині спричиняла до зростання вмісту всіх досліджених цитокінів. Це вказує на закономірну активацію захисних систем, спрямовану на боротьбу з мікрофлорою, яка викликала запалення.

На ранніх етапах (до 12 год. з часу моделювання) розвиток запального процесу супроводжувався ознаками адекватної реакції захисних систем – послідовного включення неспецифічної резистентності та специфічної імунної реактивності.

Подальше прогресування запального процесу (через 24 год.) відбувалось на фоні проявів циклічних змін активності різних ланок захисту, що можна пов'язати зі змінами етіологічних чинників запалення.

Через 48 год. після його початку виявлялись перші ознаки імунних розладів, які проявлялись порушеннями у співвідношеннях між дослідженими цитокінами. Це засвідчувало розвиток дисбалансу між про- та протизапальними чинниками.

В подальшому, через 72 год., виявлені процеси поглиблювались. Зміни співвідношень досліджених цитокінів вказували на розвиток «цитокінового шквалу», провідним чинником якого виступав інтерлейкін – 2.

Отже, викладене дозволяє підсумувати, що в початковий період запального процесу в очеревинній порожнині виникає послідовна активація неспецифічних та специфічних імунних механізмів. Прогресування та поширення запалення відбувається на фоні ознак імунних порушень. Спостерігається незбалансована продукція про- та протизапальних цитокінів, виникнення «цитокінового шквалу», що, в свою чергу, є чинниками, які сприяють подальшому прогресуванню запального процесу.

Закутній О.О.

УШКОДЖЕННЯ НИРОК ПРИ ВПЛИВІ КСЕНОБІОТИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В.Г.)

Функціонування нирок може бути діагностичним критерієм шкідливої дії ксенобіотиків на організм. Нирки є основним органом, що екскретує токсини, які надходять в організм, а велика кількість нефронів забезпечує широку поверхню ендотеліальних контактів з ними. Виведення токсинів нирками відбувається за участі механізмів: мембранного транспорту, секреції, зв'язування з білками, піноцитозу і метаболічної інактивації.

Головним у розвитку ниркової патології при дії ксенобіотиків є їх прямі токсичні ефекти на ендотелій клубочків, мезангіальні клітини, тубулярний епітелій і на базальні мембрани – як гломерулярні, так і тубулярні. Пошкодження епітелію канальців, особливо проксимальних, є характерним для ксенобіотиків.

Метою дослідження було з'ясування ступеня тубулярних ушкоджень нирок щурів при впливі ксенобіотиків.

Відомо, що ксенобіотики мають виражену мембранотоксичну дію, що є стимулом для активації зсідання крові з утворенням тромбів та порушенням мікроциркуляції внутрішніх органів. Активація майже в 3 рази фібринолітичної системи в більшості випадків вторинна і виникає внаслідок тромбозів, тромбоемболій.

Внаслідок пошкодження проксимального відділу нефрону є ймовірною можливість зниження фібринолітичної активності нирок. Основою тканинної фібринолітичної активності нирок є урокіназа, яка суттєво зростає порівняно з контролем, в свою чергу вона продукується юкстагломерулярним апаратом і проксимальним відділом нефрону. Суттєва зміна тканинної фібринолітичної активності на рівні мозкової речовини та сосочка нирок в поліуричну стадію патології проксимального відділу нефрону призводить до тромбозу, уротромбозу і наступної заміни фібрину на колаген. Встановлено, що зниження інтенсивності необмеженого протеолізу в кірковій майже в 2 рази та мозковій речовині, сосочку нирок призводить до дисбалансу між протеолізом і колагенезом у бік посилення останнього, що викликає розвиток дифузного склерозу нирок.

Підсумовуючи результати спостережень, можна дійти висновку, що за умов дії ксенобіотиків спостерігається зростання досліджувальних показників, що призводить до порушення гомеостатичних процесів у сечі, крові та тканинах нирок. Тривалий комбінований вплив ксенобіотиків призводить до зриву адаптаційно-компенсаторних можливостей організму, внаслідок чого настає дисфункція нирок.

Карнась Н.О., Громик О.О.

УЧАСТЬ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЦИРКАДІАННІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ФУНКЦІЙ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ ПРОПРАНОЛОЛУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Бета-адреноблокатори широко використовуються в клінічній практиці, у лікуванні серцевої недостатності, як антигіпертензивні засоби. Меншою мірою вивчено їх вплив на функцію нирок і, особливо, на хроноритмічну організацію.

Метою нашого дослідження було з'ясувати реакцію центральної ланки хроноперіодичної системи (шишкоподібної залози) і периферичного осцилятора (нирок) на вплив бета-адреноблокаторів, зокрема, пропранололу за зміненого фотоперіоду.

Матеріал та методи. Експерименти проведено на 72 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 160±20г. Вивчали значення блокади бета-адренорецепторів у регуляції хроноритмів функцій нирок, а також визначали можливу роль екзогенного мелатоніну (0,5 мг/кг) в механізмах корекції порушень циркадіанної організації вказаних ренальних функцій за умов блокади бета-адренорецепторів на тлі різної тривалості фотоперіоду.

Результати дослдження. Уведення тваринам мелатоніну на тлі дії пропранололу за різної функціональної активності шишкоподібної залози призводило до зміни хроноритмічної діяльності нирок. Найбільші зміни реєстрували при дії пропранололу в умовах постійного освітлення – уведення мелатоніну лише частково нівелювало прояви зрушення функцій нирок, а в окремих випадках не викликало змін. Мелатонін спричиняв збільшення екскреції ендогенного креатиніну на 14% щодо показників тварин, яким індол не уводили, зростання швидкості клубочкової фільтрації на 37%, дистального транспорту натрію на 8% та зниження на 25% екскреції іонів водню. Вказані зміни зумовлені пригніченням синтезу ендогенного мелатоніну під впливом тривалого освітлення та дією пропранололу.

Висновок. Призначення провідного гормону шишкоподібної залози – мелатоніну, який володіє вираженими хроноритморегулювальними властивостями, доцільно проводити з урахуванням часової організації фізіологічних функцій організму, зокрема нирок.

Кисиличак Ю.А., Кривчанська М.І.

ОСОБЛИВОСТІ УТИЛІЗАЦІЇ ТА ОБРОБКИ СНІГОВОГО ПОКРИВУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Охорона навколишнього середовища – завдання нашого століття, проблема, що стала соціальною. Вплив людини на навколишнє середовище вимагає контролю, тому що не тільки підприємство впливає на навколишнє середовище, але і якість середовища впливає на діяльність підприємства і здоров'я людей. Сніг є невід'ємним елементом природи, має властивість накопичувати у собі різні речовини та домішки, не є хімічно активним. Під час танення речовини потрапляють у ґрунтові води чи ріки, що є негативним явищем для водойм і ґрунтів.

Отже, метою нашої роботи є вивчення снігового покриву, як методу індикації забрудненості навколишнього середовища, а також запропонувати альтернативні методи вирішення проблеми.

Провівши дослідження, ми переконалися, що сніг дійсно має здатність накопичувати у собі велику кількість забруднювачів, а також запропонували альтернативні методи вирішення проблеми надлишкового снігу у містах, які базуються на використанні снігоплавильних установок.

Після проведення дослідів з визначення хімічних властивостей обраних проб снігу, виявилося, що сніг є накопичувачем шкідливих речовин, потрапляння талих вод у водойми є екологічно небезпечним. Нами з'ясовано, що сніг, зібраний поблизу автомобільної дороги, залізничної колії показав негативні результати, тобто, у пробах було виявлено велику кількість забруднювачів як хімічного, так і фізичного характеру. Найбільше їх виявилося у пробі взятої біля автомобільної дороги, що свідчить про високий рівень забруднення саме відходами автотранспорту.

Після визначення методів утилізації снігу, ми дійшли до висновку, що стан екологічної ситуації в місті не покращується, а, можливо, навіть погіршується. Оскільки сніг з території міста вивозиться на полігони та заміські території, то під час танення він потрапляє у ґрунтові води та річки, тим самим забруднюючи їх. Це екологічно неприйнятно, і ми запропонували альтернативні методи утилізації надлишкового снігу. Це, зокрема, технологія використання снігоплавильних установок, або так званих снігоплавилок. Ця технологія поширена переважно у великих містах, де проблема надлишку снігу є досить актуальною. Проте, у перспективі можна запровадити таку технологію і у нашому місті. Правильна утилізація снігового покриву може значно покращити рівень екологічного становища нашого міста.

Булик Р.Є., Кишкан П.Я.

ЗМІНИ ДОБОВИХ РИТМІВ КИСЛОТОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК НА ТЛІ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ПРОСТАГЛАНДИНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Актуальність. Функціональна діяльність нирок характеризується чітким коливанням хроноритмів. Важливу роль у регуляції функцій нирок та екскреції електролітів відіграють простагландини. Попередніми нашими дослідженнями встановлено причетність простагландинів до регуляції хроноритмів екскреторної та йонорегулювальної функцій нирок. Зважаючи на чіткий зв'язок між натрійурезом та екскрецією йонів водню вагоме значення для діагностики та профілактики порушень кислотно-лужної рівноваги має дослідження ролі простагландинів у хроноритмічній регуляції кислоторегулювальної функції нирок.

Мета роботи. З'ясувати вплив ниркових простагландинів на добові ритми кислоторегулювальної функції нирок у щурів на тлі індометацинової блокади синтезу простагландинів.

Матеріал та методи дослідження. Експерименти проводили на статевозрілих самцях білих щурів масою 0,15-0,18 кг, яким впродовж трьох діб внутрішньо-шлункового вводили індометацин у дозі 5 мг/кг. Хроноритми кислоторегулювальної функції нирок досліджували наприкінці експерименту з 4-годинним інтервалом за умов 5%-го водного навантаження. Вивчали рівень pH сечі, екскреції йонів водню, кислот, що титруються, та аміаку. Діагностику десинхронозу проводили на основі аналізу змін характеристик мезору, амплітуди, акрофази та форми кривої циркадіанного ритму.

Результати. Десинхроноз кислоторегулювальної функції нирок проявився зниженням екскреції йонів водню у всі періоди доби. Співставлення підвищеного натрійурезу, отриманого в попередніх дослідженнях, із зниженим виділенням нирками йонів водню свідчить про гальмування роботи натрій-водневого антипорту. Хроноритмічно це віддзеркалилося підвищенням рівня pH сечі, особливо вночі та вранці. На зниження кислотності сечі також вказує отримане збільшення екскреції аміаку, мезор якої зростає на 71%. Добова динаміка екскреції кислот, що титруються, характеризується порушенням фазової структури ритму.

Висновки. Тривале введення індометацину в дозі 5 мг/кг викликає зміни кислотно-основної рівноваги у вигляді азотемії, гальмування натрій-водневого антипорту, порушення фазової структури екскреції титрованих кислот та аміаку. Отримані результати свідчать про важливу роль простагландинів у регуляції добових ритмів кислоторегулювальної функції нирок.

Мендерецький А.В.

ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК ЗА УМОВ ВПЛИВУ ГОСТРОГО 1-ГОДИННОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В.Г.)

На даний час відомо про детермінованість ритмів діяльності нирок, але не до кінця вирішено питання про взаємозв'язок біоритмів нирок із різними регуляторними системами організму, їхніх змін під впливом екзо- й ендогенних факторів. Відомості про хронобіоритми нирок у здорових організмів зумовлюють необхідність їхнього вивчення при патологічних станах.

Метою нашого дослідження було вивчити особливості хроноритмічних перебудов екскреторної, іонорегулювальної та кислотовидільної функції нирок у тварин в умовах іммобілізаційного стресу. Функціональний стан нирок тварин вивчали за умов впливу гострого 1-годинного іммобілізаційного стресу на фоні фізіологічної функції шишкоподібної залози.

Хроноритмічні перебудови іонорегулювальної функції нирок проявлялися значним зростанням натрійурезу. Середнє значення концентрації іонів натрію в сечі протягом денного періоду доби зростало на 125% щодо показника інтактних тварин, на фоні сталої амплітуди, яка становила 16,8 ± 4,32 %. Архітектоніка ритму екскреції іонів натрію мала інверсний характер щодо контрольних хронограм. Акрофгзу реєстрували о 08.00 год, а батифазу о 20.00 год. Мезор і амплітуда суттєво не відрізнялися від інтактних тварин. У перерахунку на 100 мкл клубочкового фільтрату мезор екскреції даного катіона збільшувався майже у 2 рази, а амплітуда навпаки - знижувалася на 65%.

Фільтраційна фракція іонів натрію вірогідно знижувалася впродовж досліджуваних проміжків доби. Мінімальні значення цього показника реєстрували о 20.00 год, акрофазу виявляли о 08.00 год. Мезор ритму був удвічі нижчим, ніж у контролі. Фазова структура ритму істотно не відрізнялася від контрольних хронограм. Нормалізація концентрації катіону в плазмі крові забезпечувалася зниженням як абсолютної, так і відносної реабсорбції іонів натрію протягом доби. Середній рівень ритму абсолютної реабсорбції був на 53%, а відносної - на 8% нижчим, ніж у контролі. Амплітуда була подібною до такої у контрольних тварин. Підвищення натрійурезу в умовах іммобілізаційного стресу призводило до порушень натрій/калієвого коефіцієнта. Середній рівень показника вдвічі перевищував такий в інтактних щурів, амплітуда ритму вірогідно знижувалася. Проксимальний транспорт іонів натрію вірогідно знижувався у всі періоди дослідження. Акрофаза зміщувалась з 14.00 на 08.00 год., а батифазу, як і у контролі, реєстрували о 20.00 год. Архітектоніка ритму була інвертованою щодо контрольних хронограм. Мезор знижувався на 52%, амплітуда була подібною до показників інтактних тварин.

Таким чином, іммобілізаційний стрес на фоні гіперфункції шишкоподібної залози порушує хроноритмічну організацію іонорегулювальної функції нирок, призводить до виражених змін інтегральних характеристик хроноритмів основних показників вказаної функції нирок.

Мисник Д.П., Громик О.О.

ВИВЧЕННЯ ЦИТОСТАТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ БУ'РЯНОВИХ РОСЛИН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - викл. Громик О.О.)

Бур`янові рослин все більше привертають увагу сучасного суспільства. По-перше, вони дуже поширені на території України, з другого боку, бур'янові рослин мають цитостатичний ефект, тобто гальмують поділ клітин. У той же час в літературі відсутні дані про вплив цих рослин на ракові клітини.

В зв'язку з цим метою нашого дослідження є вивчення цитостатичної активності перія повзучого, амброзії полинолистої, глухої білої кропиви та зірочника середнього.

Для дослідження цитостатичної активності сировини з дослідних рослин використовувався метод Іванова В.В. Проростки огірка, – як тест-об'єкт для визначення ефективних цитостатиків. Для досліду було взято насіння огірків сорту «Бригадний» (в кількості 10 штук), які поміщали в чашки Петрі на фільтрувальний папір. Таких чашок Петрі було дев'ять і одна контрольна – з дистильованою водою, а інші містили різні концентрації екстрактів рослин (від 50 до 450мг/мл). Чашки зберігалися в термостаті при температурі 27-300С. Спостереження проводилися на 3-ю добу. По довжині головного кореня та по кількості бічних корінців визначався ступінь інгібіювання мітозу.

Як свідчать дані експерименту, в межах концентрації 50-300 мг/мл водна витяжка глухої кропиви (Lamium album) характеризується нестабільною цитостатичною активністю. Починаючи з концентрації 350 мг/мл спостерігається різкий цитостатичний ефект, який є найбільшим при концентрації 400-450 мг/мл.

При вивченні цитостатичної активності водної витяжки амброзії полинолистої (Ambrosia artemisiifolia) встановлено, що в межах концентрацій від 50-200 мг/мл, відбувається повільне підвищення цитостатичної активності. В межах цих концентрацій сировина A. artemisiifolia поводить себе як інгібітор проліферації. Починаючи з концентрації 250-450 мг/мл, спостерігається різкий цитостатичний ефект.

При дослідженні цитостатичних властивостей зірочника середнього (Stellaria media) ріст головного кореня тест-обєкту почав гальмуватися при концентрації розчину 300 мг/мл, але не припиняв росту і при її збільшенні. Закладка бічних коренів зменьшилася майже вдвічі вже при концентрації водної витяжки 50 мг/мл порівняно до контролю. Таким чином, водна витяжка зірочника середнього проявляє властивості інгібітору мітозу, та навіть після припинення формування бічних коренів – довжина головного кореня продовжувала збільшуватись ймовірно за рахунок розтягнення клітин.

Цитостатична активність водної витяжки з пирія повзучого (Elytrigia repens) характеризувалася наступними показниками: при концентраціях від 50-150 мг/мл ріст головного кореня гальмується, але є ще бокові корені, а при концентрації 200-450 мг/мл ріст головного кореня припиняється і відсутні бічні. Отже, чітко виражений цитостатичний ефект водної витяжки з сировини Elytrigia repens спостерігається при концентрації 200-450 мг/мл. Отже, при порівнянні цитостатичної активності дослідних рослин встановлено, що найбільшою цитостатичною активністю характеризується та Elytrigia repens.

Нестеровська О.А.

ВПЛИВ ФОТОПЕРІОДУ НА РИТМ ПРОДУКЦІЇ МЕЛАТОНІНУ, МІКРОСКОПІЧНУ ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Порушення світлового режиму (тривале освітлення, постійна темрява) є визначальним стресором, який призводить до дисбалансу синтезу мелатоніну і розвитку десинхронозу, що може бути причиною пиршвидшення старіння і різних патологічних станів. У доступній літературі трапляються суперечливі та неоднозначні дані про вплив епіталону на хрономорфологічний та ультраструктурний стан шишкоподібної залози.

Мета. Вивчити мікроскопічні та ультраструктурні зміни пінеалоцитів за різної тривалості фотоперіоду та введення епіталону.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на статевозрілих самцях білих щурів масою 0,20-0,23 кг. Тваринам моделювали різну тривалість фотоперіоду. Структуру шишкоподібної залози досліджували на світлооптичному та електронно-мікроскопічному рівні.

Результати проведених досліджень структури епіфіза в білих щурів за стандартного режиму освітлення свідчать про вираженість внутрішньоклітинних індоламінсинтезувальних процесів о 02.00 год та їх пригнічення о 14.00 год доби. Світлова депривація підвищує активність пінеалоцитів впродовж доби, свідченням чого є світлооптичні та ультраструктурні зміни в цитоплазмі та органелах досліджуваних структур.

Тривалий світловий стрес призводить до істотного десинхронозу та пригнічення секреторної активності пінеальних клітин щурів впродовж періоду спостереження. Зокрема, каріолема втрачає чітку контурованість, утворює інвагінації, ядерні пори виражені слабко.

При введенні епіталону тваринам, які перебували в умовах постійного освітлення виявлено збільшення кількості світлих клітин з інтенсивно прозорою цитоплазмою та чітко помітними ядерцями.

Висновки. Отримані результати дозволяють підсумувати, що у тварин, які перебували за умов цілодобового освітлення гістологічна і субмікроскопічна організація пінеалоцитів віддзеркалюється вираженими порушеннями реактивного характеру на тлі пригнічення біосинтетичних внутрішньоклітинних процесів. Ін'єкції синтетичного епіфізарного тетрапептиду епіталону призвели до покращання функціональної активності пінеалоцитів.

Нестрерук К.В., Таланов С.О., Курочка А.С., Довбинчук Т.В., Червінська Т.М.

РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДОФАМІНЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ В ПАТОГЕНЕЗІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна
Кафедра біохімії
(науковий керівник - д.б.н. Толстанова Г.М.)

Запальні захворювань кишечника (ЗЗК), які об'єднують виразковий коліт (ВК) та хворобу Крона, – хронічні захворювання з невизначеною етіологією.

Метою даної роботи була перевірка гіпотези, що центральна дофамінергічна система є захисною регуляторною системою, яка підтримує цілісність кишечного бар'єру, порушення якого є провідним патогенетичним фактором розвитку ЗЗК.

Методи. Дослідження проведені на щурах-самцях лінії Вістар (200-300 г), яким руйнували центральні дофамінергічні нейрони введенням 6-гідроксидофаміну (6-OHDA, i.c.). Щури були розподілені на 2 групи: 6-OHDA(<180) – зруйновано 44% нейронів, 6-OHDA(>180) – 95% нейронів. ВК моделювали ректальним введенням 0,1 мл 6%-го розчину йодоацетаміду (ЙА). В слизовій оболонці товстої кишки визначали: активність мієлопероксидази (МПО); рівень проникності ендотелію кровоносних судин – за ступенем екстравазації фарби Еванса (ЕВ); рівень протеїнів методом Вестерн-блот. Показник клінічного протікання ВК обраховувався за ступенем втрати маси, летаргії та діареї.

Результати. На 3, 5, 10 дні перебігу ЙА-зумовленого ВК показник клінічного протікання хвороби зростав на 30%, 40%, 100% ($p<0,05$) у щурів групи 6-OHDA(<180) відповідно, а у щурів групи 6-OHDA(>180) – на 50%, 80% ($p<0,05$), 110% ($p<0,01$). У щурів групи 6-OHDA(<180) спостерігалося підвищення активності МПО на 70% ($p<0,05$), а у щурів групи 6-OHDA (>180) – на 260% ($p<0,05$), відносно контролю. У контрольних та 6-OHDA щурів базальний рівень проникності мікросудин слизової оболонки товстої кишки не відрізнявся. За умов ЙА-зумовленого коліту, у 6-OHDA щурів проникність на 40% ($p<0,05$) була більшою відносно контрольних тварин. Аналогічно, рівень кавеоліну-1 та його фосфорильованої форми (Tyr 14) був на 42% вищим у 6-OHDA щурів відносно контрольних щурів, що свідчить про більший рівень трансцелюлярної проникності ендотелію у 6-OHDA щурів. При цьому рівень протеїну ICAM-1 також був у 5,5 разів вищим у 6-OHDA щурів на фоні ЙА-зумовленого коліту, відносно контрольних тварин.

Висновки. Вперше показано, що у щурів зі зруйнованими центральними дофамінергічними нейронами загострюється протікання ВК, що супроводжується більш високим ступенем проникності ендотеліального бар'єру та підвищенням його адгезивного потенціалу.

Снігур К.А.

БІОІНДИКАЦІЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПРІСНИХ ВОДОЙМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.б.н. Черновська Н.В.)

Сьогодні небезпечно не лише пити воду з наших озер та річок без попереднього багатоступеневого водоочищення, але й купатися в деяких з них без ризику для здоров'я. Саме тому важливо знати, якою є якість води у водоймах, що розташовані неподалік від наших осель.

Мета дослідження. Висвітлення теоретичних положень про біоіндикацію забруднення довкілля за складом водних макрофітів; виявлення видового складу водних макрофітів; визначення якості досліджуваної води за видовим складом гідробіонтів. Встановлення взаємозв'язку екологічного стану водойми з виявленими в ній видами – біоіндикаторами якості води.

Результати дослідження. Під час обстеження водойми, з метою визначення якості води за макрофітами, особливу увагу ми приділяли домінуючим видам рослин та їхнім угрупованням, оскільки саме вони віддзеркалюють загальну картину екологічного стану водойми. У міру надходження органічних і біогенних речовин зі стічними водами відбувається поступова зміна хімічного складу води, видового складу гідробіонтів, відбувається перебудова структури і функцій екосистеми в цілому.

Умовно досліджувана територія русла річки була поділена на 6 ділянок. Принципом поділу слугувало територіальне розміщення, характер русла та оточення ділянки (сільське поселення, сміттєзвалище, цукровий завод).

Ділянка №1, №6. Були знайдені такі види макрофітів: рдесники гребінчастий та з плаваючими листями; кушир темно-зелений, водяний жовтець закручений, харові водорості. Згідно макрофітного індексу якість води III класу – забруднена (5-6 балів). Кушир темно-зелений розвивається в умовах значного антропогенного евтрофування водойми. Водяний жовтець закручений є індикаторм евтрофних водойм із лужною реакцією води.

Ділянки №2, №3, №4. На мілководдях масово траплялися нитчасті водорості, ряска мала, сальвінія плаваюча, гірчак земноводний, водопериця кільчаста, очерет, рогіз вузьколистий, лепешняк великий, глечики жовті. Всього 9 видів рослин. Макрофітний індекс – 5. Вода III-IV класу якості – брудна. Сальвінію можна розглядати як індикатор мезоевтрофних мілководних малопроточних водойм з високим вмістом органічних і мінеральних речовин у воді.

Ділянка № 5. Прибережна ділянка водойми замулена, має неприємний запах гниття. Суцільною масою переплелися нитчасті водорості, жабурник звичайний, водяна сосонка. Значна кількість водопериці колосистої, кушира зануреного і водяного різака алое видного нагадує дрімучі хащі підводного лісу. Суцільна поверхнева плівка з спіродели багатокореневої і ряски малої вкриває значну площу водойми. Серед цього зеленого моря виділяються жовтогарячі глечики, височіють стріли лепехи. Виявлено 10 видів рослин. Макрофітний індекс – 2 бали. Вода V класу, дуже брудна.

Висновок. Наші дослідження свідчать про забрудненість всіх ділянок водойми, що пояснюється знаходженням поблизу річки сміттєзвалища, сільського поселення та цукрового заводу. Це свідчить про недотримання санітарних норм при плануванні розміщення сміттєзвалища і підприємства.

Худик Р.Р., Громик О.О.

НІТРИТ НАТРІЮ: ФІЗІОЛОГІЧНІ ФУНКЦІЇ, РОЛЬ В ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - викл. Громик О.О.)

На сьогоднішній день в результаті антропогенної діяльності використовується більше 70 тисяч чужорідних для організму речовин, які називаються ксенобіотиками. Надійшовши до організму, ксенобіотики зазнають біотрансформації в печінці завдяки наявності в ендоплазматичному ретикулумі гепатоцитів широкого спектру ферментів. Нирки, печінка та легені, є органами, в яких найбільш інтенсивно протікають процеси біотрансформації ксенобіотиків. З одного боку, наявність у нирках потужних ксенобіотикметаболізуючих ферментних систем дозволяє цьому органу досить швидко перетворювати небезпечні речовини в менш токсичні і більш водорозчинні метаболіти, а з іншого боку, саме наявність цих ферментів і створює небезпеку через можливість утворення ними реакційноздатних інтермедіатів деяких ксенобіотиків.

Нітрит натрію – використовується як фіксатор забарвлення і консервант у харчовій промисловості у виробах з м'яса та риби; в якості антибактеріального агенту, що перешкоджає росту Clostridium botulinum – збудника ботулізму.

Групою науковців було проведено дослідження впливу нітриту натрію на біохімічні показники крові, печінки та нирок шляхом уведення розчину нітриту натрію внутрішньошлунково в дозі 80мг/кг маси тіла. Було встановлено збільшення концентрації білірубіну, сечовини, креатиніну, глюкози, а також активності АЛТ та АСТ ферментів у сироватці крові щурів. Негативний вплив нітриту натрію на клітини печінки проявлявся зниженням активності АЛТ АСТ ферментів та глікогену. Крім того, автори вказують і на порушення функції нирок, так як вміст сечовини та креатиніну були збільшені в сироватці, але знизилися в нирках. Такі зміни можуть свідчити про порушення процесів реабсорбції, ниркового кровотоку і швидкості клубочкової фільтрації.

Відомо, що токсичність нітратів пов'язана з їх відновленою формою – нітритами, а одним з основних механізмів їхньої токсичної дії є перетворення гемоглобіну на метгемоглобін, зумовлюючи розвиток гемічної гіпоксії. На сьогоднішній день гіпоксія – один із найпоширеніших патологічних чинників, що спричиняє широкий спектр функціонально-метаболічних порушень. Так, вітчизняні дослідники провели експеримент з моделювання експериментальної гемічної гіпоксії шляхом одноразового підшкірного введення метгемоглобіноутворювача – 1% розчину нітриту натрію в дозі 50 мг/кг маси тіла. Було встановлено наступні порушення функції нирок: зниженням діурезу, зростанням екскреції білка з сечею, гальмуванням реабсорбції іонів натрію, зростанням концентрації іонів калію в сечі.

Морфологічні зміни у тканині нирок та печінки: збільшення просвіту капсули Шумлянського-Боумена та дистрофічні зміни ниркових канальців та гепатоцитів. У патогенезі ураження нирок і печінки значну роль відіграє активація процесів протеолізу і фібринолізу. У плазмі крові зростав вміст фактора некрозу пухлин-альфа. Таким чином, механізм дії нітратів і нітритів не обмежується лише утворенням метгемоглобіну та є досить складним і потребує подальшого дослідження.

Яремчук І.І.

ЗНАЧЕННЯ БЛИЗНЮКОВОГО МЕТОДУ В ОЦІНЦІ РОЛІ СПАДКОВОСТІ ТА ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ФАКТОРІВ НА РОЗВИТОК ОЗНАК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Пішак В.П.)

Питання ролі спадковості і середовища у формуванні індивідуальних особливостей людини, її морфологічних, фізіологічних, біохімічних та психологічних ознак – основна проблема генетики людини. Близнюковий метод дослідження є одним із методів вивчення даної проблеми.

Близнюковий метод був запропонований Ф.Гальтоном у 1867 році. Даний метод ґрунтується на тому, що монозиготні близнюки розвиваються з однієї зиготи, а отже, є генетично ідентичними. Відмінності за фенотипом пояснюються впливом зовнішніх факторів.

Для того, щоб визначити чи обумовлена ознака генетичними факторами, або ж середовищем, необхідно визначити ступінь подібності монозиготних близнюків. Виділяють декілька видів близнюкового методу: метод контрастних груп, розлучених близнюків, контрольного близнюка та близнюкової пари.

За допомогою близнюкового методу визначено, що колір очей, волосся, група крові, папілярні лінії, хвороба Дауна, епілепсія, шизофренія, природне звуження воротаря шлунка мають спадковий характер. Тоді як ішемічна хвороба серця, жовчнокам'яна хвороба, туберкульоз, скарлатина, пневмонія, дифтерія, вітряна віспа, ревматизм зумовлені впливом середовища, а цукровий діабет та псоріаз є мультифакторними захворюваннями.

У багатьох дослідженнях використовуються близнюки волонтери, що зголошуються взяти участь. Цей підхід досить простий, але має свої недоліки: близнята, які зголошуються взяти участь, можуть відрізнятись від тих, які не зголошуються. Наприклад, волонтерами частіше стають однояйцеві близнята, ніж різнояйцеві. При дослідженні успадковуваності певних розладів, хворі близнята зголошуються частіше, ніж здорові. Такі речі можуть впливати на результати, тому їх необхідно уникати. Найпростіший метод створення баз даних близнят – це реєстрація кожного випадку народження двох і більше дітей. Близнюкові реєстри також можливо розробляти на основі інших баз даних – військових або медичних. У них ведеться пошук осіб із однаковими часом та місцем народження та прізвищем. Потім з такими особами зв'язуються, щоб переконатись у тому, що вони справді є близнятами. Використання близнюкових реєстрів строго регулюються певними органами, для того щоб запобігти порушенню приватності осіб. Інколи такі бази даних взагалі не містять контактної інформації близнюків, а тільки прив'язку до інших реєстрів, наприклад онкохворих або національних баз даних медичного страхування.

Основні труднощі у застосуванні близнюкового методу генетичних досліджень пов'язані із досить низькою частотою народження близнюків, що має значення для одержання достовірних результатів.

Близнюковий метод складний, трудомісткий та довготривалий, проте ефективний та об'єктивний, саме тому його застосовують у медико-генетичному консультуванні та фармакогенетиці.

Мікробіологія

Microbiology

Janjgava M.

ENZYME ACTIVITY AND CARBOHYDRATE FERMENTATION IN STAPHYLOCOCCUS AUREUS STRAINS

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

Although advances in medical research and treatments, infectious diseases are among the leading causes of death worldwide. In addition to the discovery of new pathogens, old infectious disease agents are “re-emerging”. Natural genetic variations, recombinations and adaptations allow new strains of known pathogens to appear. Therefore, the leading institutions research plans and priorities include developing new strategies to control diseases that are re-emerging due to drug resistance also.

Staphylococcus aureus is among the most prevalent causes of clinical infections globally and has attention due to increasing mortality associated with multidrug resistance. Due to multiresistance of S. aureus, it named as a “superbug".

S.aureus expresses a variety of extracellular proteins and polysaccharides, some of which are correlated with virulence. Virulence results from the combined effect of many factors expressed during infection. The aims were to identify of local multiresistant S. aureus strains, their pathogenicity factors – enzymes, and ability of carbohydrate fermentation. There were studied 50 clinical isolates of multiresistant S. aureus (Tbilisi, Georgia). Strains were examined according to morphological (colonies), microscopical (cell), tinctorial (Gram staining) parameters. The biochemical properties have been analyzed on results of different corresponding tests. The study of antibiotic resistance were performed by using of VITEK2 Biomerieux analyzer and disc diffusion method. Study results show, that some determinants of pathogenicity (plasma coagulase, catalase, urease, lecithinase production, hemolysis, proteolysis), also carbohydrates and mannitol fermentation in aerobic and anaerobic conditions are characterized high activity in multiresistant S. aureus strains isolated in Georgia.

Войтко М.Я.

ПРОТИГРИБКОВА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ НОВИХ ПОХІДНИХ [(5-ГІДРОКСИМЕТИЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ИЛ)ТІО] ОЦТОВИХ КИСЛОТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Яковичук Н.Д.)

Сучасні лікарські засоби не завжди, на жаль, забезпечують задовільний хіміотерапевтичний ефект і як результат високий рівень якості лікування та профілактики більшості мікотичних уражень. Масове використання протигрибкових препаратів спричинює виникнення і поширення стійких штамів патогенних та умовно патогенних грибів. За даними різних авторів все частіше спостерігається природня резистентність до протигрибкових препаратів у хворих з різними імудефіцитними станами, наприклад, у хворих на ВІЛ інфекцію, онкологічних хворих, хірургічних хворих з високою частотою летальних наслідків, хворих з опіками, хворих на туберкульоз та ін.

Тому метою нашого дослідження був пошук біологічно активних сполук серед нових похідних [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот.

Матеріали і методи досліджень. Дослідження біологічної активності 12-ти похідних [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот проводили стандартним мікрометодом двократних серійних розведень у рідкому поживному середовищі Сабуро в планшетах, при цьому використовували клінічні штами Aspergillus spp. і Candida spp. Нові хімічні сполуки - похідні [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот синтезовані на кафедрі медичної та фармацевтичної хімії Буковинського державного медичного університету.

Для приготування інокуляту готували суспензію клітин дріжджоподібних грибів роду Candida та суспензію спор грибів роду Aspergillus у стерильному фіз. розчині. Для отримання інокулята початкові суспензії дріжджоподібних грибів та спорових грибів розводили в стандартному живильному середовищі Сабуро. Кінцева концентрація клітин дорівнювала 1-5х103 клітин/мл для дріжджоподібних грибів і 0,4-5х104 клітин/мл. Кількість клітин в інокуляті перевіряли шляхом посіву на агар Сабуро та підрахунку колоній, що виросли при температурі 28оС через 24-48 годин. Всі розчини готували безпосередньо перед використанням.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчені нами нові хімічні сполуки - похідні [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот володіють незначно вираженою протигрибковою активністю по відношенню до клінічних штамів дріжджоподібних грибів роду Candida та Aspergillus spp. Вивчені похідні [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот проявляють протигрибкову дію в мінімальній фунгіостатичній концентрації 31,25 мкг/мл.

Висновок. Досліджені нами нові хімічні сполуки - похідні [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот володіють незначною біологічною активністю по відношенню до клінічних штамів патогенних грибів.

Герасимюк І.Г., Чорна М.А., Ротар Д.В.

ПЕРСПЕКТИВИ СИНТЕЗУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СПОЛУК КЛАСУ 4-ПІРАЗОЛВМІСНИХ 1,4-ДИГІДРОПІРИДИН-3,5-ДИКАРБОКСИЛАТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Ротар Д.В.)

Актуальність роботи. Антибіотикорезистентність основних збудників інфекційних захворювань, без перебільшення, є однією з найбільших проблем сучасної медицини. Виходів із ситуації, що склалася у зв'язку зі зростаючою стійкістю збудників інфекційних захворювань до антимікробних засобів, на даний момент є лише два: інтенсифікувати розробку і впровадження нових антимікробних препаратів або знаходити методи контролю розповсюдження резистентності мікроорганізмів до препаратів, що вже існують і використовуються.

Мета дослідження. Виявлення протибактеріальної активності у нових 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 1,4 - дигідро - 3,5 - піридиндикарбоксилатів.

Матеріали та методи. Скринінг біологічних (протибактеріальних) властивостей 6 нових сполук класу 4 - піразолвмісних 1,4 - дигідропіридин - 3,5 - дикарбоксилатів, синтезованих на кафедрі фармацевтичної та медичної хімії Буковинського державного медичного університету, провели in vitro за допомогою класичного мікрометоду двократних серійних розведень з використанням одноразових полістиролових планшет та мікротитраторів Такачі. Для встановлення протибактеріальної активності використано 5 клінічних штамів бактерій S. aureus, E. coli, Ps. aeruginosa, P. vulgaris, Kl. pneumoniae.

Результати дослідження. Аналіз мікробіологічного дослідження синтезованих сполук, показав наявність у кожної з них широкого спектру антибактеріальної активності. При цьому більш висока чутливість до інгібуючої дії досліджуваних препаратів характерна для грамнегативних бактерій, особливо найчутливішим виявився клінічний штам Ps. aeruginosa, для 2а - МБсК - 62.5 мкг/мл, МБцК - 125 мкг/мл. У решти речовин МБсК та МБцК тест-культур клінічних штамів варіювали у межах від 125 мкг/мл до 500 мкг/мл. Варто відзначити, що нові сполуки проявили кращі результати щодо P. vulgaris та Kl. pneumonia, де відмічено співпадання у МБсК та МБцК у встановлених концентраціях.

Висновки. Встановлено перспективність у синтезі та нових сполук 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 1,4 - дигідро - 3,5 - піридиндикарбоксилатів, так як у представників даного класу виявлені протибактеріальні властивості.

Герасимюк І.Г., Патрабой В.В., Ротар Д.В.

ПОШУК ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ У 4-[(3-ЕТОКСИКАРБОНІЛ)-4-ПІРАЗОЛІЛ]-1,4-ДИГІДРО-3,5-ПІРИДИНДИКАРБОКСИЛАТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Ротар Д.В.)

Актуальність роботи. Сьогодні людство переживає епідемію опортуністичних інфекцій, серед яких мікозам належить одне з провідних місць. Найстійкішими видами вважають C. albicans, C. glabrata і C. crusei, а також C. lipolytica, C. norvegensis. Одним з головних напрямків в лікуванні хворого кандидозом є вплив на етіологічний фактор. Препарат призначається при визначені чутливості до нього грибкової інфекції, як в монокультурі, так і в асоціації з іншими мікроорганізмами. В ситуації відсутності можливостей проведення мікробіологічних досліджень, препаратом вибору може слугувати системний антибіотик з широким спектром дії. Основна проблема при лікуванні низки форм кандидозів полягає в тому, що частина видів Candida відзначається стійкістю до системних протигрибкових препаратів.

Мета дослідження. Виявлення антифунгальної активності у нових 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 1,4 - дигідро - 3,5 - піридиндикарбоксилатів.

Матеріали та методи. Виявлення протигрибкових властивостей 6 досліджуваних сполук, синтезованих на кафедрі фармацевтичної та медичної хімії Буковинського державного медичного університету, провели in vitro за допомогою класичного мікрометоду двократних серійних розведень з використанням одноразових полістиролових планшет та мікротитраторів Такачі на 3 штамах дріжджеподібного гриба роду Candida (1-референтний штам C. albicans ATCC 885-653 та 2 клінічних штами цього ж виду.

Результати дослідження. Скринінг протигрибкових властивостей класу 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 1,4 - дигідро - 3,5 - піридиндикарбоксилатів показав наявність їх у сполук 2а-3в (МФсК, МФцК – 125 мкг/мл), решта сполук проявляли протигрибкову активність від 250 мкг/мл і вище відносно C. albicans ATCC 885-653. Клінічний штам C. albicans I виявився чутливим до сполук 2а, 2в, 3а (МФсК, МФцК – 62,5мкг/мл). Другий клінічний тест-штам дріжджеподібного гриба виявився більш резистентним, МФсК та МФцК коливались від 125 мкг/мл до >500 мкг/мл.

Висновки. Виявлення протифунгальної активності у нових 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 1,4 - дигідро - 3,5-піридиндикарбоксилатів визначає їх, як перспективні речовини для створення нових препаратів для боротьби із резистентними штамами C. albicans.

Костирко В.О.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАБРУДНЕНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОЮ ТА ГРИБКОВОЮ МІКРОФЛОРОЮ НОВИХ ПОХІДНИХ [(5-ГІДРОКСИМЕТИЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ИЛ)ТІО] ОЦТОВИХ КИСЛОТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Яковичук Н.Д.)

Часте використання антибіотиків лікувальній практиці є причиною швидкого накопичення резистентних форм мікроорганізмів, що потребує постійного пошуку нових речовин. Відсутність сторонньої мікрофлори при синтезі антимікробних речовин є важливим фактором для забезпечення стерильності з дотриманням всіх правил асептики. Супутня мікрофлора може бути причиною отримання неякісного нативного розчину, зменшує рівень накопичення, а продукти життєдіяльності сторонніх мікробів знижують якість отриманого засобу. Тому одним із найважливіших етапів отримання антимікробних речовин є використання цілого ряду заходів направлених на забезпечення стерильності на всіх етапах синтезу.

Мета дослідження. Перевірка забрудненості мікрофлорою нових похідних [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот.

Матеріали і методи досліджень. Нові похідні [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот синтезовані на кафедрі медичної та фармацевтичної хімії Буковинського державного медичного університету.

Для знищення вегетативних клітин мікроорганізмів нові хімічні речовини (порошкоподібної консистенції) розважували, переносили в стерильні чашки Петрі та кварцували протягом 20 хв. Для проведення контролю якості синтезованих нових хімічних речовин приготували розведення (1:1000) у простерилізованій дистильованій воді та висіяли на нище описані середовища. Для перевірки нових хімічних речовин на бактеріальну мікрофлору їх вносили в 100 мл живильного середовища МПА, грибкову мікрофлору – у 100 мл поживного середовища Сабуро, на забрудненість ентеробактеріями у 40 мл поживного середовища Ендо. На всіх етапах виконання дотримувалися правил стерильності.

За методикою зробили висів розведень 12-ти нових похідних [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот на відповідні середовища: МПА, Сабуро та Ендо. Для контролю та попередження появи недостовірних результатів через обсіменіння з повітря під час засіву поживних середовищ залишили відкритими у зоні стерильності дві чашки Петрі із поживними середовищами. Дослідні чашки Петрі перенесли в термостат для культивування. Середовища для перевірки нових хімічних речовин на бактеріальну мікрофлору культивували при t 37оС, а для перевірки нових хімічних речовин на забрудненість грибковою мікрофлорою культивували при t 28оС.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 12-ти нових хімічних сполук похідних [(5-гідроксиметил-1Н-імідазол-4-ил)тіо] оцтових кислот виявили 3 сполуки контаміновані пліснявими грибами, а саме сполуки 2355, 2395, 2396. Дані сполуки були вилучені з подальших досліджень і запропоновано працівникам кафедри медичної та фармацевтичної хімії провести повторний синтез.

Висновок. У процесі синтезу нових лікарських сполук можливе їх бактеріальне та грибкове забруднення, що вимагає проведення мікробіологічних досліджень з виявленням їх бактеріального та грибкового забруднення.

Лепешко І.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ДО ПСЕВДОМОНАДНОГО БАКТЕРІОФАГУ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
(науковий керівник - к.мед.н. Вовк І.М.)

Актуальність. Стійкість до антимікробних препаратів продовжує бути однією з основних причин зростання захворюваності. У зв'язку з поширенням лікарської резистентності патогенних мікроорганізмів до антибіотиків і з різким зниженням темпів розробки нових антибактеріальних препаратів за останні 20 років інтерес до фаготерапії різко зріс як у вітчизняній, так і західній медицині.

Мета. Дослідити чутливість полірезистентних до антибіотиків клінічних штамів Pseudomonas aeruginosa до препарату псевдомонадного бактеріофагу.

Матеріали і методи: Проведено аналіз чутливості 10 антибіотикорезистентних клінічних штамів P. aeruginosa до препарату Бактеріофаг псевдомонас аерогіноза (синьогнійний) р-р 20 мл №4, Мікроген (Росія, Москва). Для вивчення чутливості клінічних штамів P.aeruginosa здійснили постановку досліду з фаголізису у рідкому поживному середовищі. Для контролю повного лізису культури вміст дослідних пробірок висівали на МПА.

Результати. При дослідженні чутливості до дії бактеріофагу виявлявся лізис у 60% штамів, у 30% виявлено резистентність до препарату, 10% – частковий лізис.В результаті визначення чутливості культур до бактеріофагу залежно від мікробного навантаження виявлено обернену залежність: при збільшенні мікробного навантаження, зменшується чутливість культур до фагопрепарату: при збільшенні мікробного навантаження від 10^2 до 10^8 виявили ознаки типового для псевдомонад росту.

Висновки. За результатами бактеріостатичної дії препарату його можна рекомендувати для комбінованого лікування гнійно-запальних процесів, спричинених Pseudomonas aeruginosa після попереднього тестування на чутливість до препарату. Перспективним є подальше дослідження фагорезистентних штамів P. aeruginosa для вивчення механізмів їх стійкості з метою підвищення чутливості.

Патрабой В.В., Строїч М.М., Ротар Д.В.

СКРИНІНГ ПРОТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 4-[(3-ЕТОКСИКАРБОНІЛ)-4-ПІРАЗОЛІЛ]-3,4-ДИГІДРОПІРИМІДИН-5-КАРБОКСИЛАТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Ротар Д.В.)

Актуальність роботи. Проблема резистентності збудників інфекційних захворювань до антимікробних засобів є багатогранною і важкою для вирішення. Причини виникнення і швидкого розповсюдження резистентності мікроорганізмів на даний час не є до кінця визначеними. Феномен бактеріальної стійкості вимагає розробки й впровадження нових і нових ефективних препаратів. Тому пошук нових антибіотиків, і, особливо, модифікація відомих з метою їх удосконалення є одним із головних напрямів сучасної медицини, а впровадження в медичну практику нових антибіотиків у найближчі десятиліття повинно стати одним із пріоритетних напрямків вітчизняної науки й технології.

Мета дослідження. Виявлення протибактеріальної активності у нових сполук класу 3,4-дигідропіримідин-5-карбоксилатів.

Матеріали та методи. Пошук антибактеріальних властивостей 12 нових сполук, синтезованих на кафедрі фармацевтичної та медичної хімії Буковинського державного медичного університету, провели in vitro за допомогою класичного мікрометоду двократних серійних розведень з використанням одноразових полістиролових планшет та мікротитраторів Такачі на клінічних штамах бактерій S. aureus, E. coli, Ps. aeruginosa, P. vulgaris, Kl. pneumoniae.

Результати дослідження. Отже, найчутливішим до нових сполук виявився штам Kl. pneumonia, 4 а-г (МБсК, МБцК - 31.25 мкг/мл) та 5а-г (МБсК, МБцК - 31.25 мкг/мл). Штам P. vulgaris найбільш чутливий був до 5а (МБсК - 62.5 мкг/мл) та 5в (МБсК - 62.5 мкг/мл), E. coli - 4г (МБсК - 62.5 мкг/мл). Уцілому ентеробактерії проявли найбільшу чутливість до чотирьох сполук (Kl. pneumonia - 4а, P. vulgaris - 5а та Kl. pneumonia - 5а), які містили фенільний замісник в положенні 1 піразольного ядра. При дослідженні чутливості клінічного штаму грампозитивного мікроорганізма S. aureus до 4-[(3-етоксикарбоніл)-4-піразоліл]-3,4-дигідропіримідин-5-карбоксилатів встановлено, що сполуки 5а і 6а, які містили фенільну групу у положенні 1 піразольного цикла, проявили МБсК - 62,5 мкг/мл відповідно.

Висновки. У 12 нових сполук класу 3,4-дигідропіримідин-5-карбоксилатів виявлена протибактеріальна активність, що визначає їх перспективи у майбутньому.

Полянський В.О., Ніженець М.Ю., Полянський О.О.

ПРОТИГРИБКОВА ДІЯ ЕФІРНИХ ОЛІЙ МОНАРДИ ДУДЧАСТОЇ ТА ЕВГЕНОЛУ НА КУЛЬТУРИ ГРИБІВ ВИДУ ASPERGILLUS FUMIGATUS

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
(науковий керівник - д.б.н. Коваленко Н.П.)

Використання антибіотиків сприяє селекції резистентних штамів мікроорганізмів, трансформує їх в L-форми, викликає мутаційні зміни генетичних структур бактерій. Актуальним є пошук нових видів антибактеріальних та протигрибкових препаратів. Перспективним напрямком є застосування ефірних олій. Препарати на основі ефірної олії монарди дудчастої та евгенолу характеризуються високою бактерицидною активністю. Тому метою нашої роботи стало визначення мінімальної пригнічуючої концентрації ефірної олії монарди дудчастої та евгенолу на культуру грибів виду A. fumigatus.

Матеріали та методи. В якості основних досліджуваних речовин використовували ефірну олію Monarda fistulesa (виробник ООО НПФ «Сайбервижн-Био», Россия) та ефірну олію евгенолу (виробник ЗАО "ОЄЗ ВладМиВа", Россия).

Для визначення мінімальної пригнічуючої концентрації олії монарди дудчастої та евгенолу для культури грибів застосовували метод серійних макророзведень. Для якісного розведення олії у бульйоні Сабуро використовували 1 % спиртовий розчин. Протигрибкову дію ефірних олій краще оцінювати у рідких середовищах, тому що гідрофобна природа більшості компонентів ефірної олії перешкоджає однорідному розповсюдженню цих речовин в агарі.

Аналіз результатів показав, що мінімальна пригнічуюча концентрація ефірної олії монарди дудчастої після інкубації 24 та 72 години спостерігалася у розведенні 1:32 і становила 29,2 мг/мл. Мінімальна пригнічуюча концентрація ефірної олії евгенолу після інкубації 24 та 72 години спостерігалася у розведенні 1:128 і становила 7,32 мг/мл. На наш погляд, фунгіцидні властивості пов'язані з кількісним і якісним складом фенольних сполук олій: тимолом та карвакролом.

Висновки. Ефірні олії монарди дудчастої та евгенолу мають виражену фунгіцидну активність на культуру грибів виду Aspergillus fumigatus. Мінімальна пригнічуюча концентрація ефірної олії евгенолу у 3.9 рази менш, ніж мінімальна пригнічуюча концентрація ефірної олії монарди дудчастої. Ефірні олії монарди дудчастої та евгенолу можуть бути використані як протигрибкові засоби.

Патрабой В.В., Герасимюк І.Г., Ротар Д.В.

ПЕРСПЕКТИВИ НОВИХ СПОЛУК КЛАСУ 3,4-ДИГІДРОПІРИМІДИН-5-КАРБОКСИЛАТІВ У МІКОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра мікробіології та вірусології
(науковий керівник - к.мед.н. Ротар Д.В.)

Актуальність роботи. Кількість хворих поверхневими і глибокими формами кандидозів у останні десятиліття значно зросла у всіх країнах світу. Цей факт пов'язують зі зниженням природної імунної реактивності організму значної частини населення через ураження СНІДом, при ятрогенних імунодефіцитах, що виникають при хіміотерапії онкологічних хворих, трансплантації органів, внаслідок застосування глюкокортикоїдів, цитостатиків, антиметаболітів, антибіотиків широкого спектру дії, у тому числі у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії. Спектр дії антимікотиків у зв'язку із нераціональним їх використанням у останні роки суттєво звузився, тому на часі постає завдання подолання стійкості грибів та розробки нових препаратів для лікування мікозів.

Мета дослідження. Виявлення протигрибкових властивостей у 4 - [(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 3,4 - дигідропіримідин - 5 - карбоксилатів.

Матеріали та методи. Виявлення протигрибкових властивостей 12 досліджуваних сполук, синтезованих на кафедрі фармацевтичної та медичної хімії Буковинського державного медичного університету, провели in vitro за допомогою класичного мікрометоду двократних серійних розведень з використанням одноразових полістиролових планшет та мікротитраторів Такачі на 3 штамах дріжджеподібного гриба роду Candida (1-референтний штам C. albicans ATCC 885-653 та 2 клінічних штами цього ж виду.

Результати дослідження. Експериментальне дослідження 4 -[(3-етоксикарбоніл) - 4 - піразоліл] - 3,4 - дигідропіримідин - 5 - карбоксилатів показало наявність антифунгальної активності у наступних сполук: 5а (МФсК, МФцК – 31,25мкг/мл), 5в, 6а, 6б, 6г (МФсК, МФцК – 62,5мкг/мл), решта сполук проявляли протигрибкову активність від 250 мкг/мл і вище відносно C. albicans ATCC 885-653. Клінічний штам C. albicans I виявився чутливим до сполук 4б та 4г (МФсК, МФцК – 62,5мкг/мл). Другий клінічний тест-штам дріжджеподібного гриба виявився більш резистентним, МФсК та МФцК коливались від 125 мкг/мл до >500 мкг/мл.

Висновки. Нові сполуки класу 3,4 - дигідропіримідин - 5 - карбоксилатів проявили помірну протигрибкову активність, як відносно музейного, так і до клінічних штамів C. albicans, тому їх варто розробляти та вивчати для резерву майбутніх антимікотиків.

«Медицина і філологія»

«Medicine and Philology»

Batig I.V.

ROBERT BRIAN COOK, AN EXPERT OF MEDICAL THRILLER

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Voytkevich N.I.)

Dr. Robert Brian Cook (born May 4, 1940 in New York City) is an American physician and novelist who writes about medicine and topics affecting public health.

He is best known for combining medical writing with the thriller genre. Many of his books have been bestsellers. His books have sold nearly 100 million copies. Cook is a graduate of Wesleyan University and Columbia University College of Physicians and Surgeons. He finished his postgraduate medical training at Harvard. He has successfully combined medical fact with fantasy to produce a succession of bestselling books. Cook's medical thrillers are designed, in part, to keep the public aware of both the technological possibilities of modern medicine and the ensuing ethical problems.

Cook's novels have anticipated national controversy. Interviewer Stephen McDonald talked to him about his novel “Shock”; Cook admits the timing of “Shock” was fortuitous. "I suppose that you could say that it's the most like “Coma” in that it deals with an issue that everybody seems to be concerned about," he says, "I wrote this book to address the stem cell issue, which the public really doesn't know anything about. Besides entertaining readers, my main goal is to get people interested in some of these issues, because it's the public that ultimately really should decide which way we ought to go in something as ethically questioning as stem cell research."

To date, he has explored issues such as organ donation, genetic engineering, fertility treatment, medical malpractice, drug research, organ transplantation. “I joke that if my books stop selling, I can always fall back on brain surgery," he says. "But I am still very interested in it. If I had to do it over again, I would still study medicine. I think of myself more as a doctor who writes, rather than a writer who happens to be a doctor." He explained the popularity of his works thus: "The main reason is, we all realize we are at risk. We're all going to be patients sometime," he says.

Cook says he chose to write thrillers because the forum gives him "an opportunity to get the public interested in things about medicine that they didn't seem to know about. I believe my books are actually teaching people."

Bojko J.I.

KÖRPERWELTEN VON GUNTHER VON HAGENS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Orobtschuk D.B.)

Gunther von Hagens, ein deutscher Anatom, wurde am 10. Januar 1945 in Polen geboren. Später zog die Familie nach Deutschland, nach Leipzig, wo er aufgewachsen ist. Schreckliche Diagnose - Hämophilie stahl ihm seine Kindheit. Er verbrachte viel Zeit im Krankenhaus. Gunther sprach viel mit den Ärzten und interessierte sich für Medizin. Diese Krankheit hat dazu beigetragen, den zukünftigen Beruf zu bestimmen. Er begann Medizin an der Universität Jena 1965 zu studieren. 1975, nach einer Menge von gewagten Experimenten hat Hagens eine neue Methode Plastination erfunden. Sie besteht im Ersetzen von Körperflüssigkeiten auf Latex, Polyester und Gummi. Dieses Verfahren erlaubt nicht nur einzigartige Lehrbücher für medizinische Hochschulen auszugeben, sondern auch die Körper zu mumifizieren. Plastination hatte so viel Erfolg, dass Günther von Hagens sich 1993 eigene Institution zu etablieren entscheidet.

Die erste Ausstellung der Leichen war in Tokio 1995. Die Ausstellung stieß auf großes Interesse, es kamen mehr als drei Millionen Zuschauer. Innerhalb von 2 Jahren entwickelt Hagens Ausstellung "Körperwelten". In der Ausstellung wurden die Leichen in realistischen Posen vorgestellt sowie seziert, um verschiedene Strukturen und Systeme der menschlichen Anatomie vorzustellen. Dem Wissenschaftler haben 340 Fachkräfte in 5 Laboratorien Hilfe geleistet.

Hagens arbeitete nicht nur an den Menschen, sondern auch an den Tieren. Seine Galerie wurde "Unter der Haut der Tiere" genannt. Die Ausstellung zählt mehr als 100 Artikel von echten Tieren, welche die innere Struktur ihrer Körper veranschaulicht.

Heute sind viele Menschen bereit, ihren Körper auf Gunther von Hagens zu vererben. Allein in Deutschland gibt es mehr als neuntausend. Der Mediziner hat auch seinen Körper einem Museum vermacht. In einer seiner Ausstellungen sagte Hagens: "Das Ziel der Ausstellungen ist Menschen zu ermutigen, sich über ihre Zukunft Gedanken zu machen, zu erkennen, dass die Änderung des Lebensstils deutlich die Lebenserwartung durch die Verringerung der Gefahr von Krebs, Arteriosklerose und anderen Krankheiten erhöht." Der Wissenschaftler trägt immer einen schwarzen Hut als Hauptattribut in der Tradition der Anatomen von Renaissance.

Gunther von Hagens ist eine Person, die große Anerkennung erreicht hat. Diese Persönlichkeit ist in ernsthaftem Widerspruch weltweit. Einige bewundern seine Arbeit, während die anderen verachten, aber niemand ist gleichgültig.

Chokaleu A.I.

UP-TO-DATE IMPORTANCE OF THE NOVEL WRITTEN A CENTURY AGO

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Voytkevich N.I.)

Archibald Joseph Cronin is a Scottish novelist and doctor. He was born in 1896 in Scotland. A. J. Cronin studied medicine at Glasgow University, working at the mental hospital to support himself. Throughout his medical career he had an interest in writing and in 1930 he was able to put this interest into practice.

His best-known novel was "The Citadel" (1937), a piece of classical realism. It was reprinted seventeen times since 1939, and it quickly became famous. And yet "The Citadel" is still in print. The novel was written from A.J. Cronin's direct experience at work in the Tredegar Cottage Hospital in Wales.

It was his fifth novel, Cronin mercilessly exposes the faults of the medical profession: inadequate training of doctors, the temptation of greed, the prescribing of useless medicines and the giving of false certificates, of the terrible medical system of that time, the irresponsibility of many doctors, their disregard for the lives of the people of blinding glory and wealth of health professionals and corruption that prevailed in the medical care system, and the inadequate hospital care, raising to the idea of reform in health care.

We see the young poor doctor who wants to help the poor people of Drineffy. The protagonist of the novel initiates establishment in the UK National Health Service, publicly declaring the problems of medical practices of that time.

The most important thing to which Cronin was prompt is that each person learns from his mistakes, even if you think that everything is lost and there is no solution to the problem, it is important not to give up and go ahead to the goal.

Although the novel was created almost a century ago it is still in great demand and presents a certain interest not only among medical professionals, but all those who have some attitude to medicine in general. The problems touched upon in the novel are still urgent for modern Ukraine when the country experience great changes and reforms in all spheres of life including medicine as well: education and care.

Dudar V.L.

THE WING IS A WING ONLY DURING FLIGHT: THE ART OF VOLODYMYR IVASYUK

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - c.f.n. Solovyova N.M.)

"The greatest benefit that can be drawn from life - spend life for the work which will outlive us" (William James) it is about the creative life of Volodymyr Ivasyuk. He is the author of 107 songs, 53 instrumental works, and music for 2 performances. He was a physician and a professional violinist. Played the piano, cello, guitar, masterfully performed his songs. He had artistic talent, was extraordinary painter. Also fond of photography and film. Volodymyr was born in the city of Kitsman on March 4, 1949. In 1964 he created an ensemble "Bukovyna" in his school and wrote his first song "Lullaby".

The students of BSMU are proud of the fact that Volodymyr studied in our institute in 1967-1972 years and there spend the best happy days of his youth. Volodymyr went on to study at the Lviv Medical Institute while there he continued his musical career at the Conservatory of Music. He joined the "Karpaty Ensemble" at a local community centre and played the violin, offered his songs to be performed. Upon graduation from the medical institute, he worked as a doctor, and joined the post-graduate courses at the Department of Pathological Physiology to work for his next degree. In Lviv Volodymyr created the songs: "I am your wing", "Two rings", "Ballad about mallow", "Ballad about two violins". All these songs and other works of Ivasyuk were premiered by Sofia Rotaru.

Ivasyuk's fame became popular. In 1971 his "Chervona Ruta", performed live in Moscow with co- stars Vasyliy Zinkevych and Nazary Yaremchuk, and won the Best Song of the Year award of the Soviet Union. His composition "Vodohray" won the best song award the next year as well. Particularly "Chervona Ruta", sung by Sofia Rotaru was featured in the musical film "Chervona Ruta", directed by Roman Oleksiv. Among the legacy left by Ivasyuk was the first Soviet rock-opera, whose scenario and songs were specifically written for performance by Sofia Rotaru.

Tragically died after living only 30 years... On May 18, 1979 Ivasyuk was found hanged in a forest located on the outskirts of Lviv. The official cause of death was listed as suicide but the exact circumstances of his death remain unknown to this day. He is buried at Lychakivskiy Cemetery. Ivasiuk's funeral was attended by over 10,000 people.

In 2009, President Victor Yushchenko awarded Volodymyr Ivasyuk the Hero of Ukraine medal posthumously.

Who then would we be without the "Red Rue"? Without the "Maple Fire" and "Summer Dalia later"? God gave him generously from the heart, gave him a chance to choose his path. He did it. And we are grateful that gave us such a creator. His music- a real, clean, completed. This will listen to more than one decade, while Ukraine is on the ground.

Hrynchuk F.F.

ANATOLII PAVLOVYCH RADZIHOWSKI

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Demianchuk O.S.)

The well-known professor of surgery Anatolii Radzihowski was born on February 20, 1942. He graduated from Kyiv Medical Institute in 1970. From 1977 to 1989 he worked at the Research Institute of Clinical and Experimental Surgery under the supervision of academician Oleksandr Shalimov, where he defended both his Candidate`s and Doctoral theses.

Anatolii Radzihowski is well known not only for his surgical achievements. In 1979 together with Oleksandr Shalimov and Vitalii Polupan he published «Atlas of Liver, Bilious Ways, Pancreas and Intestines Surgeries». In 2005 an exceptional «Atlas of the Digestive Tract Surgeries», created in collaboration with Oleksandr Shalimov, was published. In 2006 this atlas was awarded with the first prize in the "Best Book of the Year" category.

4450 scientific illustrations were developed for this atlas by Anatolii Radzihowski. Since 1989 he has been working as the Head of Surgery Department of the Kyiv Institute of improvement of doctors. Professor Radzihowski is the author and co-author of 420 scientific works, including 48 monographs and textbooks, 2 two-volume surgical atlases of the world level, a medical Dictionary, 52 patents and copyright certificates and 16 books with methodological guidelines. Over 25 000 surgeries have been performed for 40 years of surgical practical activity by him.

5 Doctoral and 13 Candidate theses have been defended under his guidance. In addition to scientific and surgical works Anatolii Radzihowski was working hard on painting. He is the member of the AMSU (Academy of Medical Sciences of Ukraine), as well as an Honored Worker of Science and Technology and an Honored Artist of Ukraine.

Professor Radzihowski created over 350 paintings in various genres, scientific and graphic works, and is also a participant of 23 personal, as well as many national and international exhibitions. Anatolii Radzihowski is a proud member of the National Union of Artists of Ukraine. His major works include: "The Portrait of the son", "The Portrait of Academician Shalimov", "My Cherkashchyna", "Till the autumn". He is awarded by the II, III degree Order of "Merit" and the Presidium diploma of the Supreme Council of Ukraine.

Jaremtschuk I.I.

MICHAIL BULGAKOW ALS ARZT

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - c.f.n. Semysyuk A.M.)

Michail Bulgakow wurde 1891 in Kyiv geboren. Bulgakows Familienname geht auf den in der Ukraine weit verbreiteten Namen Bulgak zurück, der übersetzt so viel wie „ruhelos" oder „raschlebig" bedeutet.

Sein Vater, Afanassi Iwanowitsch Bulgakow, war ein Dozent der Kiewer Geistlichen Akademie, und seine Mutter, Frau Warwara Michajlowna (geborene Pokrowskaja), war eine Lehrerin.

Nach dem Abitur am Kiewer Ersten Gymnasium 1909 schrieb er sich an der Medizinischen Fakultät der Kiewer Universität ein. Im Jahre 1914 begann der Erste Weltkrieg und der Student Bulgakow ist Freiwillige bei dem Rotes Kreuz geworden. 1916 erhielt er das Diplom eines Arztes und arbeitete als der Chirurg in Rotes Kreuz in Kiew und später in Czernowitz. Dort operierte Michail Afanassjewitsch in Landeskrankenhaus (Str. Holowna, 137) und seine Frau, Tatjana Nikolajewna Lappa, half ihm als Assistentin. Im Herbst 1916 trat Bulgakow eine Stelle im Smolensker Gebiet an, bevor er in dem Ort Wjasma praktizierte. Später wurde von Bulgakow diese Erfahrung in den Erzählungen „Aufzeichnungen eines jungen Arztes“ beschriben und im Jahre 1926 wurde dieses Werk veröffentlich.

Ende Oktober 1921 zog Bulgakow nach Moskau und begann für Zeitungen (Sirene, Arbeiter) sowie Zeitschriften (Der Medizinische Arbeiter, Russland, Wiedergeburt) zu arbeiten. Zwischen 1922 und 1926 druckte die Sirene mehr als 120 seiner Reportagen, Essays und Kolumnen. Ab 1930 wurden die Werke Bulgakows verboten, seine Stücke verschwanden von den Spielplänen der Theater wegen seine monarchische Ansichten.

Zur selben Zeit wandte er sich auch an die politische Regierung der UdSSR mit der Bitte, ihm entweder die Emigration oder eine Arbeit als Regie-Assistent am Moskauer Künstlertheater Tschechow zu verschaffen. Stalin persönlich rief Bulgakow an und versprach ihm seine Bitte zu befriedigen. Der Autor arbeitete 1930 zunächst im Zentraltheater der werktätigen Jugend TRAM, dann bis 1936 im Moskauer Künstlertheater Tschechow als eines Regie-Assistenten. 1932 war er an der Inszenierung von Gogols Die toten Seelen beteiligt. Ab 1936 fand er sich im Bolschoi-Theater als Librettist und Übersetzer wieder.

Ab Februar 1940 hielten Freunde und Verwandte Wache am Krankenbett. Am 10. März starb Bulgakow. Auf dem Kiewer Andreassteig, seiner Geburtsstraße, ist ihm ein Museum gewidmet.

Kalitina A.K.

ANTON PAVLOVICH CHEKHOV. ETERNAL DUALITY OF HIS LIFE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - c.f.n. Solovyova N.M.)

A.P.Chekhov was a doctor and budding novelist simultaneously. To be more exact, Chekhov hesitated between these two arenas. “I have a great misfortune to be a doctor, but there is nobody who wants to talk with me about medicine. Someone think that medicine is boring, so people start talking with me about literature “- he said jokingly. With characteristic irony Chekhov admitted that he had choice between medicine and literature: “I'm terribly busy. My muses are crying, seeing my indifference”. I immersed in medicine, in it’s salvation. But, I still don't believe that I'm a doctor".

For a long time Chekhov saw the main source of income and calling in life only in medicine. But he viewed literature for additional earning. Once Chekhov said: “Medicine is my legal wife, and literature is my mistress”.

But over time, "balance of power" changed, and the doctor became a writer. In January 1886 doctoral plaque disappeared from the doors of Chekhov’s cabinet. Many of Chekhov's stories directly related with medicine, diseases and healing: “A new disease and old facility”, “Brief Human Anatomy”, “Surgery”, “At the bedside”, “Medical advices”, “Typhoid”, “The Black Monk”. Doctors are the main characters in such stories like as “Philanthropist”, “Late Flowers”, “Revenge of the women”, “Talk”, “Doctor”, “Enemies”, “Case from practice”, “Grasshopper”, “Ionich”. Some of his literary pseudonyms contained clear medical connotation such as: “Doctors without patients”, “Man without a spleen”.

M.P.Gromov rightly noted that Chekhov was able to combine scientific and creative methods in his creativity. Because of constant practice on the medicine area the works by Chekhov had a deep understanding of human, life and special attitude to it. After all, Chekhov hadn’t made a choice between medicine and literature, remaining to the end of his life as a doctor and writer. He decided not to make a choice, because over time he clearly realized how closely related these two forms of cognition of life and human were.

Literature helped to take terrible and outright sides of human nature, and medicine allowed seeing and explaining the nuances of the physical and mental state of people, which seemed inexplicable for uninformed people.

Karliychuk J.M.

A GENIUS WITH IRON WILL, NERVES AND HEART

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - c.f.n. Solovyova N.M.)

A lot of people know Mykola Amosov like a famous surgeon, doctor or scientist but I know him like a person who saved more than 10000 lives. He was that who invented something that is used in our days, sth that gave one chance for a life- an artificial heart. One more reason why I decided do a paper about this man is that a big number of people called him a Russian scientist, because he had become famous for his writings and experiments in the Soviet Union. I want to honour him like our (Ukrainian) redeemer, Ukrainian pride.

So his life had passed. What was of the basic importance in it? Most likely-surgery. He had performed gullet, lungs and heart surgeries under the threat of near death and often, under such conditions, when nobody else could have performed them. He worked honestly. Certainly, he used to make mistakes, something they were followed by death of patients, but they never had been caused by his thoughtlessness or carelessness. He had trained dozens of surgeons, had founded the clinic, then the institute, where more than eighty thousand heart surgeries were performed. And before, there were thousands of patients with other diseases, not to mention wounded men in the war.

Surgery was both, his cross and his fortune. All the other lines of work were not so effective. Except that popularization of his "Regimen of Restrictions and Physical Exercises" that was of use for people. The book "Thought About Health" was sold out in millions of copies. The same is true about the story "Thoughts and Heart", which had been translated into thirty languages. Most likely, for it was also about surgery and about suffering.

Cybernetics served only to satisfy his curiosity, with the exception of two dozens of candidates and doctors of science, trained by him. His articles and lectures were a success and they flattered his self-esteem. But his participation at the Supreme Soviet was a forced one: it served to enhancing the prestige of the clinic. It did neither harm nor benefit to people. M. Amosov never acted against his conscience, never praised authorities, but at the same time, was not in opposition to them, though never like communist leaders. However, he believed in "socialism with a human face", until he made sure that this ideology was Utopian, and the system non efficient.

In his private life, M. Amosov tried to be fair and to treat people kindly and they returned a favour to him. However, he would not exaggerate his virtues: I am neither a hero, nor a fighter for justice. Before his death he said: “If it were possible to live the life once more, I would have chosen the same: surgery and further to: philosophizing upon "eternal issues" of philosophy, such as truth, intellect, human being, society, future of mankind”.

His whole life he was very emotional over the loss of his patients, and several times he wanted to quit doing surgery because the deaths caused him such sadness, but his will always wins.

Khmara A.B.

JOSEPH ELGISER - A SURGEON, PIANIST, COMPOSER AND TEACHER

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Voytkevich N.I.)

It can hardly be realized how many difficulties, misfortunes and other tragic events a man is able to go through. Born to the family of a craftsman-carpenter, being a citizen of several states due to extraordinary historical events on the crossroads of centuries, and deported to a concentration camp and ghetto, this man managed to keep and develop all the best human qualities choosing one of the noblest professions on the Earth – profession of a doctor. Throughout all his life he was a healer – first, of the bodies, and later – of human souls. From early childhood his great desire to play the piano and draw icons for local people saved not only his own life, but the whole family.

After Ukraine was liberated from fascists by the Soviet Army Joseph returned to Chernivtsi in 1944 where he spent practically all his life. Bukovinian land gave birth to many prominent artists, and Joseph Elgiser was among them. His love to classical music accompanied his student's life at Chernivtsi State Medical Institute and six years of medical practical work as a surgeon in a small village hospital. But music won, and along with medical education he finished Chernivtsi music school in 1955, and ten years later – P. I. Chaykovskyi Kyiv Conservatoire. His music career included the position of a music teacher at Chernivtsi Palace of Schoolchildren, College of Arts, a member of Ukrainian Music Society, a member of Ukrainian Society of Composers. In 1999 he became the only Ukrainian awarded with UNESCO gold medal and title "A Golden Name in the World Culture" for the collection of his 27 piano concerts. His musical heritage includes seven volumes. But his real masterpiece is his last work "Kyiv tragedy" created after winter events on Maydan in Kyiv as well as his last months of life when during three weeks for three hours a day being at death's door he played for every person killed in the heart of Ukraine from the list of "Nebesna Sotnia" (Heavenly hundred).

Kistechek V.I.

MYKOLA PYROHOV – A BRILLIANT SURGEON AND AN OUTSTANDING PEDAGOGUE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Zapotochna L.I.)

During his lifetime he was known as a great healer, a brilliant surgeon, and the author of a number of outstanding discoveries that marked the beginning of a new era in medical science. Mykola Pyrohov's innovative works on pedagogy, particularly his efforts to reform the educational system in the Russian Empire in the mid-19th century won him wide acclaim.

The distinguished physician, educator, and public figure Mykola Pyrohov (1810-1881) is widely known by his pioneering research work on anesthesia, and scrupulously accurate anatomical charts that are still used by surgeons today.

Between November 1854 and December 1855, during the Crimean War, Pyrohov performed dozens of surgeries every day, saving the lives of seriously wounded soldiers in Sevastopol. He was renowned for his hard work: "My motto is 'Not a second without work!'" and often told his colleagues, "I don't understand idlers, I despise them." Pyrohov's tireless diligence, strict adherence to his principles, and honesty were greatly admired.

A good portion of Pyrohov's life (from 1854 to 1881) was connected with Ukraine. He was a hero of the defense of Sevastopil, and later worked as an administrator of Odessa and Kyiv school districts. After he retired, he worked as a doctor and a pedagogue, spending the last 20 years of his life on his estate in the village of Vyshnia near Vinnytsia.

His teaching approaches he described in numerous articles and official documents: "Questions of Life" (1856), "On Public Lectures of Pedagogy"(1857), "On Methods of Teaching" (1858) and others. Pyrohov's name became widely known after he had written the article "Questions of Life". In that article the author criticized Russian educational system, required schools available for everybody. Especially serious disadvantage of that time education was, on his opinion, its utilitarism. He proposed the idea of general human education. He was sure that the main task of education should be teaching people with broad mental outlook.

Pyrohov put high demands for teachers. He noted that high moral qualities of a teacher are the basis of child's morality. He called for improving the quality of teacher training. In 1859 on the basis of Kiyv University he organized teaching seminary.

Pyrohov died of a malignant ulcer of the hard palate. The memory of this great humanist who "searched for the essential in the land of "semblance and form" will live forever in our hearts.

Kovalets V.F.

DAVID LIVINGSTONE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Demianchuk O.S.)

David Livingstone (March 19, 1813 – May 1, 1873) was a Scottish Congregationalist pioneer of medical missionary with the London Missionary Society and an explorer in Africa. His meeting with H. M. Stanley on November 10, 1871 gave rise to the popular quotation "Dr. Livingstone, I presume?". Perhaps one of the most popular national heroes of the late 19th century in Victorian Britain, Livingstone had a mythic status, which operated on a number of interconnected levels. His fame as an explorer helped drive forward the obsession with discovering the sources of the River Nile that formed the culmination of the classic period of European geographical discovery and colonial penetration of the African continent.

David Livingstone was born on March 19, 1813 in the mill town of Blantyre, Scotland, in a tenement building for the workers of a cotton factory on the banks of the River Clyde. David was employed at the age of 10 in the cotton mill of H. Monteith& Co. In Blantyre Works. He was a student at Charing Cross Hospital Medical School from 1838–40; his courses covered medical practice and botany.

Livingstone hoped to go to China as a missionary, but the First Opium War broke out in September 1839 and the LMS suggested the West Indies instead. In 1840, while continuing his medical studies in London, Livingstone met LMS missionary Robert Moffat. Excited by Moffat's vision of expanding missionary work northwards, and influenced by abolitionist T.F. Buxton's arguments that the African slave trade might be destroyed through the influence of "legitimate trade" and the spread of Christianity, Livingstone focused his ambitions on Southern Africa.

Livingstone was one of the first Westerners to make a transcontinental journey across Africa, Luanda on the Atlantic to Quelimaneon the Indian Ocean near the mouth of the Zambezi, in 1854–56. His motto, was "Christianity, Commerce and Civilization". In 1855 he discovered the Victoria Falls. In 1857 Livingstone published the book “Travellings and discoverings of missioner in South Africa”. For this work and for discovering of the lake Ngami the Royal Geographic Society awarded him with the gold medal. In 1865 he published memories “Narrative of an expedition to the Zambesi and its tributaries” and in 1872 – ‘The last dairy of David Livingstone in Central Africa”.

Kozelska O.O., Kundych R.O.

MYKHAILO TKACH RECEIVED MEDICAL PROFESSION, BUT BECAME A POET...

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - c.f.n. Solovyova N.)

Mykhailo Tkach was born November 26 in 1932 in the village of Lukachany Kelmenetsky district, Chernivtsi region. In 1947 he finished the seven-year school, then Chernivtsi medical school. After graduating from medical school he became a student of the Chernivtsi. Bukovinian Medical Institute.

At the Medical Institute, he wrote poetry. In Kelmentsi he worked as an assistant-epidemiologist of sanitary-epidemiological station since August 1950 to June 1951. In his spare time he continued to write poems. His first poem was published in the local newspaper "Ridne Slovo”. Composer Bogdan Kryzhanivsky put the poem to music.

In the summer of 1954 Mykhailo Tkach held medical assistants practice in the town of Putyla he wrote poem “Marichka”. In the district hospital canteen the 16-years-old Maria was cooking for students. Guys often made Mykhailo to write for the girl some beautiful verses. And once she herself- either seriously or jokingly addressed to him: “Mykhailo, would you write me a poem? And, maybe, I will better feed you?!”.

Then poem "Marichka" appeared on the pages of the local paper. Few people know that there were about forty tunes of this poem. And the most popularity and fame got the music written by Stephen Sabadash.

Medicine to some extent was selected by the parents of a poet-beginner. However, when he was a student at the medical institute, he felt an irresistible attraction to literature. In May 1957, Tkach joined the Writers' Union. There parents agreed with the literary vocation of their son. Mykhailo became a regional newspaper journalist and at the same time he led the literary association. Writers' organization was created in Chernivtsi in August 1958 and he was elected its first leader.

He felt lack of humanities in general, and in September 1959 Mykhailo Tkach became a student of the literary two-year courses at the Literary Institute named after Gorky in Moscow. Two years of study at such a prestigious institution were real literary university.

In view of the difficult circumstances in Chernivtsi he did not return after completing the course in 1961. The bulk of Kiev period of life claimed his creative work at the studio named after Alexander Dovzhenko, the State Committe of Cinematography, Film Studio in News and Documentary. That script for a feature-length documentary about Ukraine Tkach-screenwriter in 1973 was awarded Taras Shevchenko State Prize .

Kyiv established his name in the poetic song genre. Cooperation with such individuals as Platon Maiboroda, Oleksandr Bilash, Evgeny Stankevich, Igor Shamo, Alexander Zlotnik, Lev Dutkivskyy etc. For his notable work in art he has received Honored Diploma Art from the President of independent Ukraine. Among his poetry and song collection we should mention "Marichka" "Yasenu", "Snig", "Pryletila lastivka," "Bili lebedi," "Crashanka". And just about over a hundred songs are sung by leading artists. The best ones are published in the collection "Sered lita".

Kuchuk N.O.

YURII SENKEVICH – A WELLKNOWN TRAVELLER, TV REPORTER, HEREDITARY DOCTOR

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Lapa G.M.)

Who of us doesn't know the permanent host of the «Travellers' Club» - Yurii Aleksandrovich Senkevich? He is considered to be permanent host because nobody replaced him at this position, his TV programme was listed in the Guinness Book of World Records as the oldest one on Russian TV, and the programme was closed after his death. He was not simply a traveler, TV reporter, but a hereditary doctor.

In his childhood Yurii read a lot and dreamed about world tours together with heroes of the novel «Robinson Crusoe» and «Earl Monte-Cristo» as well as from Konstantin Paustovsky and Alexander Green works. He entered Military Medical Academy in 1954. In 1960 the future traveler was already a formed scientist.

Yurii was appointed the head of Medical Aid Station Dispensary in a military unit of Bologoe region. But his longing for serious scientific work, its new field – Cosmic Medicine was stronger than resolutions, and in 1962 Senkevich started at Moscow Institute of Aviation and Cosmic Medicine.

In 1963 Yurii Senkevich started working in the Institute of Medical and Biological Problems and spent there over 30 years. During his employment in the Institute Yurii walked a long way from junior research fellow to head of the specialized centre for biomedical training of cosmonauts, where he participated in preparation and medical support of manned space missions and launch of satellites, carrying biological objects. Senkevich was also trained as a medical investigator for space flight, but did not fly.

Yurii Senkevich made an enormous contribution to improvement of science information system and development of theoretical problems of aerospace medicine and biology. The scientist studied disturbance mechanisms of physiological functions in real space flights and in simulated zero-gravity. Senkevich developed original techniques for psycho-physiological selection and training of cosmonauts.

In 1966 Yurii Senkevich had focused on studying human behaviour under extreme conditions. In 1966-1967 the scientist took part in the 12th Soviet Antarctic Expedition to the "Vostok" station, and materials, collected in that harsh environment, were the basis for his PhD work. In 1969 the world famous Norwegian traveller Thor Heyerdahl invited Yuri Senkevich to participate in an ambitious project – crossing the Pacific Ocean on the papyrus boat "Ra".

In 1973 Yurii Senkevich was invited to television to host a programme about travelling named "Travellers' Club". Senkevich, a brave traveller and enthusiastic narrator, made his programme one of the most popular TV-shows among Soviet people – millions of people all around the country were his fans. The programme has lasted for 37 years, opening new countries, people and customs to its audience and urging them to travel.

For his achievements Yurii Senkevich received several prestigious prizes and was elected a member of Russian TV Academy. Great scientist and traveller Yurii Senkevich died in Moscow in September 2003 aged 66.

Kysylychak J.A.

THE DOCTOR FOR SOULS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Pochynok I.I.)

Medicine is not only a job or an occupation; it is the sense of life and the source of inspiration for many people. We can witness an example of heroism: a lot of good doctors are so devoted to their work that they go to pieces bringing unfamiliar people to life.

Exploring the history of medicine we often meet doctors who were artists at the same time. It is the best proof of the fact that medicine gives people desire to create. It may be also explained by a hard doctor's work. He witnesses human's woe, so he needs a relaxation. Art is the best way to break off the daily routine.

The famous Ukrainian writer Ostap Vyshnia known as a master of humour and satire was a qualified doctor.

Ostap Vyshnia (real name – Pavlo Hubenko) was born on November 13, 1889 in the village of Hrun' Poltava region in a poor family. After finishing school he had to make his first important choice: to be a doctor or a teacher. The choice was obvious as the military medical school provided free-of-charge studying. And yet the boy didn't imagine himself as a doctor. He worked as a doctor's assistant at the South-Western Railways, when he started self-education to enter Kyiv University. But soon he left studying and devoted himself to journalism. It was the time when Hubenko began writing novels. Later on he was mobilized to the Ukrainian People's Army. As the writer was a highly qualified doctor he made a great career. He supervised many military hospitals. Being a good manager and a doctor at the same time in a year Hubenko headed a medical unit of the Railway Ministry. But those were the times of troubles. Ostap Vyshnia was accused for nationalism, arrested and exiled to Siberia, where he had to spend ten long years. The severe climate undermined his health. But the fortune smiled upon him: when he was in the camp hospital the chief doctor got to know that Ostap Vyshia had a medical education and took him under his patronage, so for some period of time the writer worked as a doctor's assistant. After the liberation he died at the age of 66 in 1956 following a heart attack.

Sometimes the dream of the people who dedicated their lives to medicine cannot come true due to some circumstances. But all in all medicine leaves a bright imprint in a person's memory and gives the impulse for the future work. Ostap Vyshnia was such a person, he contributed to medicine and still we will remember him as a remarkable satirist who enriched the spiritual treasury of our nation.

Masliy N.K.

THE DOCTOR OF HUMAN SOUL

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Semenko I.V.)

William Somerset Maugham was born in Paris on the 25th of January, 1874. He was the youngest son of Robert Maugham, the legal adviser of the British Embassy. When he was only 8, his mother died, and this had a deep effect on his life. Two years later his father died of stomach cancer. So he went to live with his uncle in Whitstable, Kent, where he received his education and studied properly there.

On the 27 of November, 1892 he was enrolled as a medical student at St. Thomas's Hospital, because he wanted to work in London. From his teens his soul ambition was to be a writer: he was not interested in medicine. A good description of St. Thomas's is given in his "Of Human Bondage".

At that time, medical students were reading Ellis's "Demonstrations in Anatomy" and Ward's "Bones". Dissection was held regularly in the mornings and the demonstrators would assist the medical students with their difficult task of memorizing all details, so Maugham worked very diligently, but he was more interested in writing and kept a notebook of all the things he heard and saw. His impressions were the most important source for his future books. He started his writing career in the first years at medical school, but all his attempts were rejected by publishers.

In 1894 he began his clinical training. He started as a medical clerk in the outpatient department. This experience is described in the character of Philip Carey, the medical student "Of Human Bondage". Then William worked as a dresser in surgical wards. There he stitched, dressed wounds, replaced bandages and assisted at operations. He worked there for 6 months.

Then he worked as an obstetrician. In addition, William attended caesarian sections and also spent some time working in the "district". Maugham had developed an obsession with women dying during childbirth. This was a recurring subject in many of his novels including "Liza of Lambeth", which brought him fame in 1897. This problem is used again in "Mrs. Craddock" (1904), "The Marry-Go-Round" (1904) and "Cakes and Ale" (1930). Maugham left St. Thomas's in 1897 and continued to write.

The example of Maugham suggests that medical education may have value other than the training of doctors-to-be.

Matviyiv B.T.

FIND YOURSELF

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Makovska O.O.)

Andriy Kuzmenko was one of the greatest artists of Ukraine who symbolized straightforwardness, genuineness, kindness. His sudden death shocked all Ukrainians and apparently there wasn't so much grief of any man before. He left a mark in history of independent Ukrainian music and his entire heritage will exist in future. The whole generation is grown on Kuzma's songs. His career was bright and unique. A few people know that he was a dentist. But as he said "My patients could be seen from afar – their mouths didn't shut, because alloys that I made were higher than necessary. So Ukrainian medicine only won, because I didn't become a doctor".

Andriy was born in 1968 in small city Sambir that is located in Lviv region. In the childhood he dreamed to become a garbage truck driver, because he thought it would be romantic. His mother was a teacher of music and thanks to her he studied to play the piano in the school of arts. The first impulse of his melomania was Beatles' song "Lady Madonna" which he heard at the age of 10. Since than his life was inextricably linked with music.

In 1983 Kuzma heard Polish radio transmission «The whole fate», where sounded Scottish punk band "The Exploited". This music captured him and then he decided to distribute punk for youth. This is how the group «Chain Reaction» appeared. The evolution of his music from 1990 to present time was obvious: from punk and techno to pop.

Kuzma was not only a musician, but also a writer, TV presenter, actor and producer. Kuzma led his own hit parade "Hot Seven". In 2006 Kuzmenko published his autobiography "I, Pobeda and Berlin." In 2009 he created the group "Payuschie trusy".

Remarkable is the fact that A. Kuzmenko secretly sent a great amount of money to anti-terrorist operation in the east of Ukraine. Volunteer work was an evidence of his civic consciousness.

Skryabin's songs are full of humor, kindness, cheerfulness, openness and sincerity. He was direct, never two-faced or hypocritical. Kuzma didn't just exist, he lived and his life could be a kind of inspiration for many of us. People like that Kuzma was burning in his work giving warmth to others he was not smoldering. Genuine doctor is also a person who burns when shinning to others.

To sum it up we can say that it doesn't matter what you choose: medicine or something else, what is really important – is to find ourselves. Kuzma showed us that it is never too late to begin a new life. Of course, there is no doubt, that medicine hardens us and makes us better. But I suppose that knowledge in medicine shouldn't prevent from developing one's personality in different ways.

Onyskiv V.M.

VOLODYMYR PETROVYCH FILATOV AS A DOCTOR AND AN ARTIST

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Shalayeva A.V.)

Volodymyr Petrovych Filatov – a clinician, scientist, academician, poet, artist and one of the famous ophthalmologists. He was a founder and the first director of the Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy in Odessa. He wrote about 460 scientific works and monographs.

Volodymyr Filatov was born in 1875 in Penza city in Central Russia in doctor's family. He finished a classic local school in 1892. Volodymyr was a many-sided and not an ordinary person. Painting and strain were favourite occupations on summer holidays for the boy, but he decided to devote himself to medicine. It was considered that Filatov chose the field of medicine, when he saw a bat-blind man walked with a stick and finding his way with the help of it. A future academician thought that every person must see the sun. Volodymyr Petrovych received his medical education at Myhailo Lomonosov Moscow State University. Volodymyr was a leader among the students, wrote scientific works and made his first discoveries.

Filatov settled in Odessa in 1903, because he was invited by professor Sergiy Golovin to work as an intern at the University. In a year he became an assistant at the Department of Ophthalmology and defended the thesis "Apprenticeship on Cell Poisons in Ophthalmology", which he devoted to his father. He was the head of the Department of Eye Diseases of the Institute in Odessa. He introduced new method in ophthalmology and preservation of eye-balls of dead human bodies. Filatov made a successful transplantation of the cornea from a diseased person in 1931. As a surgeon Filatov is known for his development of tissue therapy, which has got a word-wide acknowledgment.

Volodymyr Filatov was also a highly-qualified educationalist, a talented artist, an interesting story-teller. He spent much time writing his monographs. In spring the scientist went out to a coastal line in Odessa, where he was painting sketches. Volodymyr Petrovych had also poetic stritches, which he signed with the anagram " Votalif ". Some of his verses are stored in A.P. Chekhov house-museum in Yalta, which Volodymyr Petrovych visited on the invitations of the wife of the prominent Russian writer A.P. Chekhov. Volodymyr Petrovych was a great master of a portrait in sketch genre.

Volodymyr Filatov died in 1956. Three memorial plagues were hung on the houses, where he lived and worked in Odessa. In the front of the main building of Odessa Institute there is the monument to him. At present people respect him very much and appreciate his verses, poems and works of art.

Pokalska J.V.

ANTON PAWLOWITSCH TSCHECHOW

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Orobtschuk D.B.)

Anton Pawlowitsch Tschechow war ein russischer Schriftsteller, Novellist und Dramatiker. Er entstammte einer kleinbürgerlichen südrussischen Familie und war Arzt von Beruf, betrieb Medizin jedoch fast ausschließlich ehrenamtlich.

Im Jahr 1879 reiste Tschechow von nach Moskau, um dort ein Medizinstudium aufzunehmen. Tschechows Laufbahn an der Moskauer Lomonossow-Universität, an deren medizinischer Fakultät er sich kurz nach Ankunft in Moskau einschreiben ließ, dauerte von September 1879 bis zum Abschluss im Sommer 1884. Die siebenköpfige Familie Tschechow wechselte in dieser Zeit mehrfach die Wohnung und musste sich insbesondere in den ersten Monaten mit überaus beengten Wohnverhältnissen zufriedengeben, was Anton immense Schwierigkeiten bei der Prüfungsvorbereitung brachte. Diese wurden noch dadurch verschärft, dass er sich schon seit seinen frühen Studienjahren dem Schreiben widmete, das sich angesichts der Armut, in der die Familie leben musste, dann auch als eine wichtige Einnahmequelle erwiesen hatte.

Obwohl er alle Prüfungen ordentlich ablegte und innerhalb der vorgegebenen fünf Jahre das Arztdiplom erlangte, galt Tschechow als ein eher durchschnittlicher, wenig strebsamer Student, trotz seiner ausgeprägten Begeisterung für Medizin und die Naturwissenschaften im Allgemeinen. Gegen Ende seines Studiums plante er ernsthaft, eine wissenschaftliche Forschungsarbeit über die Geschichte der Geschlechterordnung in der Natur zu schreiben.

Im Juni 1884 schloss Tschechow das Medizinstudium ab. Den Sommer verbrachte die Familie in der geräumigen Dienstwohnung des Bruders Iwan in Woskressensk bei Moskau (heute Istra), wo dieser als Lehrer tätig war. Dort nahm Anton Tschechow sogleich die praktische Arzttätigkeit auf: Er empfing Patienten im dortigen Dorfkrankenhaus sowie imSemstwo-Krankenhaus des nahe gelegenen Städtchens Swenigorod, beteiligte sich zudem an gerichtsmedizinischen Untersuchungen und führte Obduktionen durch. Die Arbeit mit den Patienten verrichtete Tschechow dabei faktisch ehrenamtlich, da nur die wenigsten von ihnen in der Lage waren, die Behandlung angemessen zu bezahlen. Hierzu schrieb er in einem Brief an seinen Onkel, wiederum im gewohnten ironischen Stil: „Ich behandle noch und noch. Jeden Tag muss ich über einen Rubel für Fahrten mit der Kutsche auslegen. Ich habe viele Freunde, darum auch viele Patienten", und weiter über die nicht zum Besten stehende Zahlungsmoral der Patienten: „Die Hälfte davon behandle ich umsonst. Die andere zahlt mal fünf, mal drei Rubel pro Krankenbesuch".

Am 15. Juli 1904 ging er von uns und hinterließ als Erbe sein Werk und das Vorbild seines unermüdlichen Engagements. Die deutsche Schriftstellerin Elsbeth Wolfheim schrieb in ihrer Tschechow-Biographie: „Der Antagonismus zwischen Sein und Schein - Thema vieler Erzählungen Tschechows - ist auch das Kardinalthema seines eigenen Lebens."

Rak R.O.

SIGMUND FREUD

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Vakhotskyi M.M.)

Sigmund Freud was born in May 1856. He is an Austrian neurologist and the father of psychoanalysis.

Freud became a doctor of medicine after studying at the University of Vienna in 1881, and then conducted research into cerebral palsy, aphasia and microscopic neuroanatomy at the Vienna General Hospital. In 1895, he took a docent post in neuropathology and became an affiliated professor in 1902.

Freud was born in the town of Příbor in a Juish family. It used to be Austrian Empire, now it is a part of the Czech Republic. He was the first of their eight children. In 1865, the nine-year-old Freud entered the Leopoldstädter Kommunal-Realgymnasium, a famous high school. He was a brilliant pupil and graduated from the Matura in 1873 with honors. He loved literature and was fluent in German, French, Italian, Spanish, English, Hebrew, Latin and Greek. Freud read William Shakespeare in English all his life, and it has been suggested that his understanding of human psychology may have been partially derived from Shakespeare's plays.

Freud entered the University of Vienna when he was 17. He had planned to study law, but entered the medical faculty at the university. In 1876 Freud spent four weeks at Claus's zoological research station in Trieste, dissecting hundreds of eels in an inconclusive search for their male reproductive organs. He graduated with an MD in 1881.

In 1882, Freud began working at the Vienna General Hospital. In 1886, Freud left his hospital post and entered private practice specializing in "nervous disorders". In October 1885, Freud went to Paris to study with Jean-Martin Charcot, a recognized neurologist who was carrying out scientific research into hypnosis. He started using hypnosis in his clinical work. By 1896, Freud had given up hypnosis and was using the term "psychoanalysis" to refer to his new clinical method and the theories on which it was based. In February 1923, Freud revealed a leukoplakia, a benign growth due to heavy smoking, on his mouth. He bled during and after the operation, and almost died. His doctor saw that he required further surgery, but did not tell Freud that he had cancer because he was worried that Freud might commit suicide. By mid-September 1939, Freud's cancer of the jaw was causing him increasingly severe pain and had been declared to be inoperable. Anna Freud wanted to postpone her father's death, but the doctor convinced her it was useless to keep him alive and on 21 and 22 September administered doses of morphine that resulted in Freud's death on 23 September 1939. Three days later Freud's body was cremated in North London. Freud's ashes were later placed in the crematorium's Ernest George Columbarium. They rest on a plinth designed by his son, Ernst, in a sealed ancient Greek urn that Freud had received as a gift from Princess Bonaparte and which he had kept in his study in Vienna for many years.

Riaboshtan A.O.

THE QUEEN OF CRIME

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Semenko I.V.)

Agatha Christie was the best-selling mystery writer of all times. Agatha Christie, an English novelist and playwright, is famous for her detective stories, many of which feature the egotistical Belgian detective Hercule Poirot or the English village spinster-sleuth Jane Marple.

Agatha Mary Clarissa Miller was born at Torquay in Great Britain on the 15th of September in 1890. She got a splendid home education, in part-musical education, later she studied voice in Paris but abandoned a singing career and turned instead to writing. She began writing detective fiction while working as a nurse during the First World War. In 1914 she married to Colonel Archibald Christie, with whom she had one daughter. In 1930, she married to her second husband, Max Mallowan. This marriage was happier, though her only child, Rosalind Hicks, came from her first marriage. Agatha Christie began writing in 1920, after the end of the First World War. Her first story “The Mysterious Affair at Styles” (1920) was an instant success. The plot of Agatha Christie's novels could be described as formulaic. Murders were committed by ingenious methods – often involving poison, which Agatha Christie had great knowledge of. Later on, she worked as a nurse in the hospital dispensary (where she learned all the information about poisons that she used in her books). She worked there as a nurse helping to treat soldiers. Agatha was fond of her career and she spoke of it as“one of the most useful careers a man could only deal with”. She also worked as a pharmacist in a drug-store and thanks for it she was good acquainted with poisoning substances. In 1930 Christie also produced what is believed by many to be her best-written novel, "Murder at the Vicarage". This mystery also marked the first appearance of Jane Marple, who became one of Christie's favourite sleuths and who showed up frequently thereafter in her books. Miss Marple was one of those complicated characters in whom readers delight.

Readers loved the books, particularly because Christie always gave the readers all the information they needed to find the solution. Christie's language is simple and it is pleasant to read. Her plots always mislead the reader and keep him in suspense. In 1971 Christie was named a Dame of the British Empire - a title given by the English king or queen in honour of a person's extraordinary service to the country or for personal merit.

Sotnyk I.S.

GRAND RABELAIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Lapa G.M.)

Rabelais is an eminent French writer, thinker and humanist, scientist, biologist, physician, naturalist, one of the leading figures of the European Renaissance. Rabelais is a mystery. Solve it tried many. He is the author of the immortal novel "Gargantua and Pantagruel" in 5 books.

Rabelais was born in a small town of Chinon, in the province of Touraine. In 1510, François has appeared in the Franciscan monastery. In 1524, in the Abbey of Fontenay-Lecomte Francois Rabelais was ordained a priest. In 1530 he resigned his dignity and went on to study medicine at the famous University of Montpellier. In Montpellier Rabelais lived for two years and left the University, received the title of Bachelor of Medicine and then began to practice in the hospital Notre Dame de Pitie in Lyon, despite the fact that the degree of Doctor of Medicine he will get much later - in 1537. Francois Rabelais is considered to be among the pioneers of scientific anatomy. One of the first in Europe he made autopsies in his lectures. By the way, his lectures were very popular. Rabelais drew great importance to prevention:"... Good doctors when it comes to their own health; draw great importance to preventive and precautionary measures, as in therapy and medications through this they do not feel the need to ".

The main contribution of Rabelais, which created him a worldwide fame, is his novel "Gargantua and Pantagruel". The story of the fun and good Pantagruel initiated epic, writing that Rabelais devoted more than twenty years. No doubt, "Gargantua and Pantagruel" is a book of his life as "The Divine Comedy" by Dante or as "Faust" by Goethe. In 1532, he published "Aphorisms" of the famous ancient healer Hippocrates". Doctors were delighted with this book. Finally, in their hands was the original of the great physician of antiquity, without distortion interpreter, also with the commentaries of a specialist. In April 1553 Francois Rabelais died, presumably from a heart ailment. Francois Rabelais left the following testament: "I have nothing. I have a lot. The rest I leave to the poor."

It seems that there is no doubt that each of the descendants of the great Rabelais cheerful face for the cure, scoffer and invent lover sees the image of the titan Renaissance, an outstanding scientist, physician, linguist, naturalist, and finally, the greatest writer.

Vovk O.U.

TALANTED IN ALL SENSES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Lapa G.M.)

It is considered, that a physician or a doctor is one of the most difficult professions. It is thought to require so much time and efforts that you have no time and no desire for anything else. But it is not true. Doctoring is extremely responsible which is the reason for its complexity and it is often thought that many doctors find relax and inspiration in creation. A man, who has the profession of a doctor is fully developed, erudite, and has views on the whole world that absolutely differ from those of people with ordinary day jobs. Doctors are those, who first of all should be sensitive and be able to cure people's soles, because every day they come across happiness and distress, death and rebirth. It is said, if a man is talented, he is talented in all senses.

A bright example of a man whose life is a model of diligence, self-sacrifice and persistence is Stepan Rudanskij. He was born on 25th December 1833 in Homutynci village that is located in Podillia, Vinnytsa region. After graduating primary school, he studied in the Shargorod College. During his study there was a conflict between him and his father. Stepan went against the wishes of his parents and instead of entering the spiritual academy, he chose the medico-surgical one, wherein he particular maintained his interest to the literature and art. Before that, professors of surgery Kamenetsky and Porpura prepared for the publication of the poem Eneida written by Ivan Kotlarevskij. An amateur student group of this medical university put on the drama of Taras Shevchenmo "Nazar Stodolya" for the first time. In Petersburg Rydanskij became closer with Ukrainian writers, who prepared for the publication of magazine “Osnova.” This period spent in Peterburg was one of the most fruitful in Stepan Rudanskij's life. In this time Stepan had been staring satirical publishing. Eventually there are exacerbated social conceptions in his creation, maturing and improving skills in humorous and satirical poem. In consequence a new poetic genre appeared in Ukrainian poetry - poetic humoresques-spivomovky. At the same time he had been continuing to write fairy tales, poems and translating from different foreign languages.

After graduating from academy Rudanskij received a degree of a doctor and permission to work in the Crimea. He worked as a doctor in Yalta and in Voroncov's estates. Rudanskij worked tirelessly as a doctor, made huge efforts to improve landscaping in the city and at the same time had a deep interest in archaeology, ethnography. Alongside all this he also continued poetry, mainly in the field of translation. To sum up, it’s worth to say that doctoring is one of the most gentle professions today. To undertake it, you need to have a God’s talent, efforts, persistence and the inspiration and enthusiasm you can draw from art. It is such internal symbiosis of a doctor and aesthetic harmony that we find combined within Stephen Rudanskyj.

Морфологія

Morphology

Costiuc E.V., Covantev S.D.

MORPHOMETRIC STUDIES OF RENAL PARENCYMA AND PELVO-CALYCEAL SYSTEM RELATIONSHIP

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Belic O.)

Introduction: Kidney anatomy variations and malformation present an important field of study for fundamental studies as well as clinical sciences. The renal parenchyma along with its excretory system (calyxes and pelvis) have a tight embryological and developmental relationship. The development of the parenchyma never stays unaffected if the excretory system is malformed and vice versa. Kidney morphological relationship should always be taken in considerations when analyzing physiological and pathological changes in the organ.

Purpose and Objectives: The purpose of the study is to show mean kidney measurements and their deviations highlighting some of the patterns of renal morphology.

Material and Methods: A study was performed using macroscopic dissection of renal pelvis of 45 kidneys. The acquired data was analyzed with the help of Pearson Correlation using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Results: The mean length of pelvo-calyceal system (PCS) was 6.0 cm with standard deviation of 0.23 cm. The mean length of the parenchyma was 10,18 cm with standard deviation of 0,14 cm. The width of the parenchyma 6,65 cm with standard deviation of 0,32 cm. The width of PCS was 2,22 cm with standard deviation of 0,41 cm. There is a strong positive correlation between the length of PCS and the length of the parenchyma (0,545) which indicates that these structures develop similarly. There is a strong correlation between the width of PCS and the width of the parenchyma (0,665), showing similar changes as in case of PCS-parenchyma correlation. There is a strong negative correlation between the length of PCS and the width of the PCS (-0,639), meaning that usually if the system is longer then it becomes less width. Such morphological measurements can be individual, but usually follow a specific “classical” pattern.

Conclusion: The patterns of renal development and changes during life are useful due to the fact that they can be applied to different conditions thus they are useful not only in fundamental subjects but also in clinical such as nephrology, urology and different diagnostic procedures.

Covantev S.D., Costiuc E.V.

RENAL VOLUME ESTIMATION USING ELIPSOID FORMULA

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Belic O.)

Introduction. The volume is a variable but at the same time a specific feature of an organ and the kidney are not an exception. The volume estimation is an important way to diagnose renal pathology as well as post transplant monitoring of the organs viability, along with other diagnostic methods.

Purpose and Objectives. The purpose of the study is to show the mean kidney volume and their deviations highlighting some of the patterns of renal morphology.

Material and Methods. A study was performed using macroscopic dissection of 48 adult kidneys. The acquired data were analyzed by the help of Elkin M. ellipsoid formula V= L x W x {(D1 +D2)/2} x 0.523, where V- kidney volume, L – kidney length, W – kidney width, D1 and D2 – minimal and maximal kidney thickness. The material was organized according to the ontogenesis periodic which was adopted at the University of Age Physiology Symposium in USSR in 1991.

Results. The medium volume the male kidneys of 22-35 years old (y.) were 147.42 cm3, 36-60 y. - 135.79 cm3, 61-74 y. - 139.23 cm3. The medium volume the female kidneys of 21-35 y. were 140.59 cm3, 36-55 y. - 141.63 cm3, 56-74 y. - 130.36 cm3. Thus the renal volume is usually larger in males except for 36-60 years old group. The deviation from the real volume can be from 10 to 29% and in our case was 13% from the real renal volume.

Conclusion. Renal volume estimation using mathematical model can be applied in different domains but the results of this method differ from the real kidney volume by 13% due to the fact that kidney shape is not ideally ellipsoid and the surface can often have bulbs.

Costiuc E.V., Covantev S.D.

DEVELOPMENTAL VARIATIONS OF RENAL ARTERIAL SUPPLY

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Belic O.)

Introduction. Variations of development of renal arteries are of great importance in basic and clinical disciplines. Given the fact that urogenital system has a complex embryonic development, it is therefore not surprising that congenital anomalies of the kidneys and their blood vessels are widespread and largely depend on ethnical, racial, social and other factors.

Purpose and Objectives. To analyze the frequency and types of renal artery developmental variations in the population.

Materials and methods. In this study 27 organ complexes were dissected (48 kidneys) with the analysis of renal artery developmental variations.

Results. According to our studies, 27,16 % of the renal arteries have developmental variations that should be taken into account during diagnostic or surgical procedures. Among the clinically important developmental variations are additional arteries (16,68 %), bifurcating arteries into two branches (6,28 %), bifurcating arteries into three branches (4,2%). In the 41,68 % of cases the syntopy of pelvis, vein and artery were abnormal, particularly the artery was located in front of the vein. Polar artery was found in 23,02 % of cases, more often on the left than right, and more often in men than in women.

Conclusions. Changes in the development of renal arterial supply are very important not only in basic but also in clinical sciences. Our study showes that often renal arteries do not develop in the classical textbook pattern. The data presented in this article are useful in urology, nephrology, vascular surgery and other medical and surgical specialties.

Covantev S.D., Costiuc E.V.

RENAL SURFACE MORPHOLOGY

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Belic O.)

Introduction. Kidney abnormalities have a great clinical significance because they may lead to the development of many diseases, including chronic pyelonephritis, urolithiasis, hydronephrosis. Also often variations of kidney development can be confused with diseases leading in 7-15 % of cases to unjustified surgery.

Objectives and purpose. The study was carried to analyze the frequency of different morphological kidney forms in the population.

Materials and methods. 27 fixed complexes (48 kidneys) were dissected and analyzed to determine renal morphology variations.

Results. Fetal lobulation was found in 13 specimens, which represents 27,09 % of cases. Such a developmental variation can be seen more frequently in neonates, i.e. the cortex has lobules with an anatomical space. With age, the kidney surface becomes smoother and this variation can be rarely found in adults and thus the location of lobes can be found only by interlobular arteries. Lobulated kidneys can be confused with diseases such as tumors or kidneys with sclerosis which is observed in hypertension and arteriosclerosis. We found 11 specimens of dromedary hump kidneys which represents 22,91 % of cases and is associated with the spleens pressure on the organ. Kidney with bean (normal) shape was found in 24 samples, representing 50 % of cases.

Conclusions. Kidney shapes often reflect pathological or physiological processes in the organ or in the body, the shape of the organ can often affect other anatomical structures. The basic knowledge of renal developmental variations often helps to determine rather the condition is pathological or physiological, transitory of permanent and determine if the patient needs treatment.

Dilip C.J., Popelyuk O.V.

SOME ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CARDIAC WALL IN EARLY PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Makar B.)

Heart defects are among the most common birth defects and are the leading cause of birth defect-related deaths. Approximately 9 people in 1000 are born with a congenital heart defect. Of the dozens of heart anomalies, some are mild and may need little or no medical treatment even through adulthood. Other types of congenital heart defects are life-threatening, and require surgery either immediately to the newborn or over time.

During early formation the cardiogenesis takes place via a complex series of steps which include the determination of mesoderm- and neural crest cells for heart formation, it is followed by the growth and differentiation processes to become cardiomyocytes and finally migration and transformation processes in order to form the heart are observed. The cardiogenic plate which is formed by a collection of mesoderm cells in the most anterior part of the embryo towards the end of the 3rd week may be considered as the first sign of cardiac development.

The mature heart may be thought of as consisting of three layers, endocardium, myocardium, and an outer investing tissue called the epicardium. During early formation of the heart tube, at about the 8-somite stage, two tissue layers become clearly discernible with the light microscope: the endocardium and the developing myocardial wall. The outer epicardial layer does not appear until later in development. It is generally accepted that embryonic heart wall or 'epimyocardium' is composed of muscle and undifferentiated cells. As its name implies, the epimyocardium is thought to give rise to myocardium and epicardium. The considerable distance from the myocardial mantle to theendocardial tube is filled with cardiac jelly and the cardiac lumen is coated with endocardial cells. After the two primitive heart tubes fuse in vertical midline, they form the linear or straight heart tube in a cranial to caudal direction. Simultaneously the hart shows a series of dilatations(from cranial to caudal): bulbus cordis, ventricle, atrium and sinus venosus.

The muscularization process is characterized by a continuous differentiation of the mesothelial lining of the pericardial cavity into cardiomyocytes. At the venous pole, myocardium formation proceeds in the extracardiac mesenchyme, which lines the caval and pulmonary veins. This process results in the formation of caval and pulmonary myocardium. In addition, myocardium formation takes place in the intracardiac mesenchyme that forms the outlet and atrioventricular septa.

Thus, after formation of the linear heart tube, myocardium formation takes place in the intracardiac and extracardiac mesenchyme. Two mechanisms, i.e., myocardialization and recruitment, might underlie this myocardium formation. Myocardialization refers to growth of existing cardiomyocytes into the mesenchyme. Recruitment refers to differentiation of noncardiac muscle cells into cardiac muscle cells. Also it is figuered out that the cells of the epicardium are distinctly different from those of the myocardium.

Khoroshchak Y.M.

CLUSTER ANALYSIS OF MYELINATED SCIATIC NERVE FIBERS

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankovsk, Ukraine
Department of Human Anatomy
(scientific advisor - M.D. Yurakh O.)

Introduction. During the microscopic study of peripheral nerves myelo-architectonics in the nerve cross-sections quantity of myelinated nerve fibers(MNF) is usually measured. In this case, the MNF are distributed by diameter on 3, 4, or 5 groups, highlighting small, large and one or more medium groups. MNF classification is often conducted with a certain fiber \axon diameter or area step. This empirical mode is morphologically and physiologically unreasonable. It should be noted that this method hasn`t changed since the last century.

Purpose. An attempt of MNF classification by means of cluster analysis, get the clusters, and specify their parameters.

Materials and Methods. The laboratory rat sciatic nerves were used for the study. Nerves fixation, epoxy blocks embedding, semithin sections and staining with methylene blue were performed according standard methods. For the better optical resolution, MNF sections were photographed with × 1000 increasing. Morphometry was performed using ImageJ, and statistical processing of data in a software environment R.

Results. On the first stage had been collected 60 photo fragments of sciatic nerve semithin sections and stitched together into one image with a total area of 120000 μm². Morphometry was performed on this image. Number of highlighted MNF is 1776. The second stage –to perform the clusterization by: myelin sheath`s area, the shape`s coefficient and axon`s area. Other indexes were derived and therefore their use was impractical. Three MNF subpopulations were identified using method of Ward, and their metric parameters were measured by k-means method. A posteriori comparisons revealed that the shape factor does not affect the resulting classification. By the other two parameters using pairwise multiple comparisons MNF clusters (CL) differ ($p < 0,001$) between each other. KL1, which is 39.81%, is forming MNF with diameter (d) 3,98 ± 1,13 μm (axon d= 2,14 ± 0,79 d) ; KL2 and KL3 respectively 6,87 ± 0, 78 (axon d= 3,78 ± 0,68) and 9,90 ± 1,03 (axon d= 5,43 ± 0,99) μm. KL2 and KL3from totality of MNF are 43.92% and 16.27% respectively. After comparing these results with data from Vleggeert-Lankamp C.L. et al. (2004) and Prodanov D. et al. (2009), we can argue that the MNF KL3 are likely to match Aα fibers, KL2 - Aβ and KL1 - both Aδ and Aγ fibers. At the last stage each cluster MNF were reflected in the coordinate field and automatically painted in different colors on mounted part of sciatic nerve.

Conclusions. As a research's result, it can be fairly stated, that the evaluation of peripheral nerve conduction system state by means of cluster analysis is highly efficient.

Андрущак Л.А.

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НИРКИ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕФРОПАТІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гістології, цитології та ембріології
(науковий керівник - д.мед.н. Бойчук Т.М.)

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є однією з глобальних проблем сучасної медицини. За даними Міжнародного інституту діабету захворюваність на ЦД за останнє десятиріччя має тенденцію до зростання. Діабетична нефропатія (ДН), як найбільш часта форма ускладнення ЦД, зустрічається у 60-93% хворих.

У міру поліпшення якості інсулінів тривалість життя хворих з діабетом зростає. Проте, паралельно з цим серед них зростає і частка страждаючих ДН– ускладненням діабету з боку нирок, яке виводить ЦД на перше місце серед причин термінальної хронічної ниркової недостатності в розвинених країнах.

Мета. Удосконалення стандартних методів дослідження та поєднання їх з новітніми для ранньої діагностики уражень нирок при ЦД.

Матеріали і методи. Пусковим фактором ДН вважається стійка гіперглікемія, що індукує пошкодження нирок безпосередньо або за допомогою гемодинамічних модифікацій. Крім того, гіперглікемія відповідальна за такі гемодинамічні зміни, як клубочкова гіперфільтрація та мікроальбумінурія. Порушення в обміні вуглеводів при ЦД можуть призводити до розвитку патологічних процесів, що тісно пов'язано з морфологічною перебудовою структурних компонентів органа. Чисельними дослідженнями доведено, що гістологічна перебудова, яка відбувається, як ускладнення, призводить до порушення функції органа та викликає зміни зі сторони адаптаційно-компенсаторних систем організму, які для стабілізації основних гомеостатичних параметрів функціонують на новому, більш високому та напруженому режимі.

Використання лазерів в оптиці світлорозсіяння зумовило розвиток іншого напрямку досліджень – лазерна поляриметрія біологічних тканин, який спрямований на дослідження їх структури зображень. Лазерна поляриметрія біологічних тканин, заснована на статистичному аналізі поляризаційно-неоднорідних об'єктних полів та дає можливість встановити критерії діагностики стану біологічних тканин у нормі та патології.

Очікувані результати. Поєднання нових і стандартних методів дослідження надасть змогу, по мірі можливості, попередити розвиток ускладнень ЦД.

Висновки. Удосконалення стандартних методів дослідження та поєднання їх з новітніми надасть змогу попередити розвиток ускладнень ЦД.

Бай К.Ю., Лаврів Л.П.

РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Лаврів Л.П.)

Розвиток перинатальної анатомії є назрілою необхідністю, осеільки множинні захворювання дітей і дорослих етіологічно пов'язані з внутрішньоутробним періодом розвитку, а проблема зниження перинатальної захворюваності та смертності не може бути повністю вирішена без поглибленого вивчення періодів ембріогенезу та раннього фетогенезу, які багато в чому визначають подальший розвиток плода та новонародженого. З'ясування джерел закладки та особливостей розвитку привушної залози (ПЗ) людини у пренатальному періоді має важливе значення для цілісного розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату та ротової порожнини. Частота захворювань слинних залоз у різних групах населення становить від 0,6 до 1,5 %. Водночас, питання ембріогенезу ПЗ суперечливі і неоднозначні, чим привертають увагу багатьох дослідників.

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей розвитку ПЗ людини у передплодів (Пп).

Матеріалом для дослідження слугували 19 Пп людини 14,0-79,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). У дослідженні використовували методи мікроскопії серійних гістологічних зрізів, гістохімії, морфометрії, графічного і пластичного реконструювання, макро- і мікрофотографії.

Результати досліджень показали, що зачаток ПЗ, на початку передплодового періоду онтогенезу людини (Пп 14,0 мм ТКД) набуває вигляду суцільного епітеліального тяжа. У Пп людини 23,0 мм ТКД має місце „брунькування" епітеліального зачатка ПЗ внаслідок якого появляються зачатки епітеліальних тяжів другого порядку. Вважаємо, що починаючи з 56 доби (Пп 30,0 мм ТКД) і до 84 доби (Пп 79,0 мм ТКД), для зручності опису та характеристики ПЗ, у її зачатку доцільно виділяти чотири складові частини. Три перших частини разом відповідають майбутній привушній протоці, а з четвертої, у процесі формоутворення, розвивається її секреторний відділ. Упродовж передплодового періоду з зачатком привушної залози відбувається ряд послідовних змін: формування численних епітеліальних тяжів II, III, IV порядку (відгалужень від основного зачатка); утворення порожнини (просвіту) в головному зачатку і його галуженнях II-IV порядку; формування мезенхімної частини ПЗ з чітким відмежуванням її від сусідніх тканин.

Висновки. Розвиток мезенхіми (Мх) ротової порожнини та її похідних впродовж передплодового періоду онтогенезу людини відбувається неодночасно. Раніше всього диференціюється периепітеліальна Мх нижньої і верхньої щелеп, язика, а далі зачатка ПЗ. Здобуті та систематизовані результати дослідження можуть бути застосовані в лабораторіях скринінгу морфологічного матеріалу для оцінки ступеня дозрівання, діагностики відхилень від нормального розвитку.

Бамбуляк А.В., Бойчук О.М.

ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНЕ ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ СЛЬОЗОВІДВІДНИХ ШЛЯХІВ ВПРОДОВЖ ГРУДНОГО ВІКУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Дослідження сльозовідвідних шляхів показало, що верхня і нижня сльозові точки розташовані на 2,0 мм назовні від внутрішнього кута очної щілини на верхівках сльозових сосочків верхньої та нижньої повік. Сльозові точки продовжуються в сльозові канальці.

Початковий відділ верхніх сльозових канальців спрямований доверху, а нижніх – донизу. Після цього в горизонтальній площині вони прямують присередньо і закінчуються у сльозовому мішку.

Топографічно місце впадіння сльозових канальців відповідає верхньому відділу сльозового мішка і знаходиться нижче його склепіння. Стінка сльозових канальців представлена слизовою оболонкою, яка вистелена багатошаровим плоским епітелієм. Присередня стінка ямки сльозового мішка утворена очною поверхнею сльозової кістки і аналогічною поверхнею лобового відростка верхньої щелепи, які з'єднуються за допомогою чітко вираженого лобово-сльозового шва. Сльозовий мішок на всіх препаратах має грушоподібну форму з розширенням доверху, у вигляді склепіння. Спереду він прикритий присередньою зв'язкою повіки, волокна якої фіксовані до переднього і заднього сльозових гребенів. Стінка сльозового мішка зсередини вкрита тонкою слизовою оболонкою і вистелена двошаровим циліндричним епітелієм.

Без чітких меж сльозовий мішок продовжується донизу в носо-сльозову протоку. На мацерованих препаратах він має форму невеликого жолоба, який обмежений спереду кістковим виступом лобового відростка верхньої щелепи. Нижній кінець каналу закінчується носовим устям під нижньою носовою раковиною. Топічно зазначене устя знаходиться вище дна носової порожнини. Довжина носо-сльозового каналу не перевищує 6,0±0,13 мм, а просвіт – 1,2±0,05 мм. Слизова оболонка протоки вистелена циліндричним епітелієм. Нижче устя носо-сльозового каналу протока знаходиться під слизовою оболонкою бічної стінки носової порожнини, яке має щілиноподібну форму, і витягнуте до 1,8±0,04 мм у передньозадньому напрямку.

Топічно носо-сльозова протока має прямолінійний хід, знаходиться на відстані 2,2±0,05 мм від переднього краю верхньої носової раковини, перетинає передній край середньої носової раковини та нижню носову раковину – на відстані 2,0±0,04 мм досередини від її переднього краю.

Бойчук О.М.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ НИЖНЬОЇ НОСОВОЇ РАКОВИНИ У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Дослідження топографоанатомічних особливостей нижньої носової раковини проведене на 40 біологічних препаратах носової ділянки людей літнього та старечого віку. Застосовані методи тонкого та звичайного препарування, морфометрії, рентгенографії, КТ-графії.

Нижня носова раковина, як самостійна кістка, доповнює бічну стінку носової порожнини і розташована в передньозадньому напрямку. Від неї під гострим кутом, спрямованим донизу і вбік, починається верхньощелепний відросток, який обмежовує нижній край верхньощелепного розтвору. Його розміри відрізнялися від зрілого віку, і були на одну третину меншими. Передній кінець раковини фіксується до раковинного гребеня носової поверхні верхньої щелепи. Невеликий сльозовий гребінь з'єднується із сльозовою кісткою і частково замикає носо-сльозовий канал. Від нижньої носової раковини в її середньому відділі відходить решітчастий відросток, який вступає в присередню стінку верхньощелепної пазухи. На 26 препаратах (65%) він був з'єднаний з гачкуватим відростком лабіринту решітчастої кістки. Своїм заднім кінцем нижня носова раковина прикріплюється до аналогічного гребеня перпендикулярної пластинки піднебінної кістки. Раковина фіксована по дугоподібній лінії, опуклість якої спрямована доверху. Середній відділ на всіх препаратах зазначеної раковини шорсткий, на його поверхні визначаються багаточисельні судинні отвори. Найбільша висота раковини на її передньому кінці становить – (13,5±0,28) мм. Остання поступово зменшується у висоті, її задній кінець закінчується гострим краєм, висота якого не перевищує 2,2 мм. Передньозадній розмір нижньої носової раковини дорівнює (36,0±0,28) мм. Її товщина становить (2,8±0,07) мм. У людей старечого віку кісткова пластинка нижньої носової раковини значно стоншена.

Галичанська О.М., Хмара А.Б., Куфтяк В.В., Гресько А.С., Бабич О.С.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОТОПОГРАФІЇ СТРАВОХОДУ НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т.В.)

У дитячій хірургії все ширше застосовуються операції на стравоході (Ст) при різних вадах його розвитку. Тому необхідні глибокі знання про морфогенез Ст у різні вікові періоди життя людини.

Мета роботи – встановити терміни диференціювання шарів стінки Ст у плодів людини.

Дослідження проведено на 18 серіях послідовних гістологічних зрізів грудної частини Ст плодів 81,0-185,0 мм тім'яно-куприкової довжини.

При мікроскопічному вивченні будови стінки Ст у межах верхнього середостіння у плодів 4 місяців встановлено, що просвіт Ст набуває неправильної форми з численними інвагінаціями. Епітелій із 4-шарового перетворюється в 6-8 шаровий, в якому чітко диференціюються базальний і поверхневий шари. Власна пластинка слизової оболонки Ст являє собою шар пухкої волокнистої неоформленої сполучної тканини. М'язова пластинка слизової оболонки Ст складається з розміщених поздовжніх пучків гладеньких міоцитів, оточених еластичними волокнами. Підслизовий прошарок Ст сформований пухкою волокнистою неоформленою сполучною тканиною і разом із слизовою оболонкою утворює численні поздовжні складки. М'язова оболонка Ст представлена зовнішнім поздовжнім і внутрішнім коловим шарами м'язових волокон, розмежованих прошарком пухкої волокнистої неоформленої сполучної тканини. На рівні роздвоєння трахеї спостерігається незначне переважання колового м'язового шару над поздовжнім. Адвентиційна оболонка Ст представлена пухкою волокнистою неоформленою сполучною тканиною. Наприкінці 5-го місяця внутрішньоутробного розвитку відбувається інтенсивне становлення шарів стінки стравоходу. Поряд з процесами проліферації посилюються явища диференціації, особливо це стосується поверхневих шарів епітелію, який значно потовщується і складається з 8-10 шарів. Власна пластинка слизової оболонки Ст розвинута помірно, у пухкій сполучній тканині виявляються кровоносні судини. У підслизовому прошарку визначаються власні залози Ст, а також окремі пучки еластичних волокон, більшість із яких проходить серед волокон пухкої сполучної тканини, не маючи зв'язків із м'язовою та слизовою оболонками. Окремі з волокон прямують від власне м'язового шару слизової оболонки косо назовні, до колового м'язового шару і таким чином фіксують слизову оболонку до м'язової.

Головін Д.В., Кучер І.В.

ВІКОВІ ТА СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОНО-АНГІО-ГЛІАЛЬНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ У КОРІ МОЗОЧКА

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна,
Кафедра гістології, цитології та ембріології
(науковий керівник - д.мед.н. Пушкар М.С.д.мед.н. Маєвський О.Є.)

Актуальність. Морфологічні зміни структур кори мозочка належать до числа фундаментальних наукових проблем, дослідження яких являється основою для подальшого вивчення нервової системи. У сучасній неврології та психіатрії нейроно-ангіо-гліальні (НАГ) відношення є базовими й розглядаються як один з показників активності нейронів, що залежать від ступеня функціонування гліальних клітин при функціональних навантаженнях на нервову систему і патологічних станах.

Метою даної роботи є встановлення закономірностей морфометричних показників НАГ відносин в корі мозочка, проведення оцінки та виявлення вікової динаміки змін НАГ системи кори мозочка та субстанції Ніссля, встановлення та порівняння особливостей морфометричних показників НАГ відносин в корі мозочка чоловіків і жінок.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на препаратах (секційному матеріалі) кори мозочка, отриманих від 60 трупів людини (33 чоловіків та 27 жінок) у віці від 18 до 88 років, що померли від випадкових причин, не пов'язаних з патологією й ушкодженням нервової системи. Отриманий матеріал розподілили на вікові групи, а кожну групу - за статевою ознакою. Для гістологічного дослідження брали ідентичні ділянки кори мозочка в ділянці fissura horizontalis. Гістологічну обробку морфологічного матеріалу проводили згідно з загальноприйнятими методиками. Дослідження проводили на зрізах товщиною 3 мкм, забарвлених гематоксилін-еозином і за методом Ніссля. Проводили кількісну і якісну оцінку морфологічних структур, оцінювали просторові гліо-капілярні й нейроно-гліальні відношення досліджуваних ділянок кори мозочка. За допомогою цифрової відеосистеми "Mediscope" проводили візуалізацію зображення та виготовляли мікрофотографії.

Результати. При вивчені вікових особливостей кори мозочка були виявлені характерні зміни: прогресивне візуальне зменшення щільності розташування, кількості нейронів, дистрофічні і дегенеративні зміни нервових клітин, редукція капілярної мережі. На препаратах у полі зору як прояв вікової динаміки візуально помітне збільшення кількості гліальних клітин. Не виявлені суттєві морфологічні відмінності нейронів, гліальних клітин і капілярів між чоловіками і жінками.

Висновок. Вікові зміни морфометричних показників є результатом розвитку компенсаторно-пристосувальних реакцій, обумовлених рівнем трофічного гліально-капілярного забезпечення і динамікою зміни НАГ відносин, що дозволило виявити гістологічну варіабельність досліджуваної структури.

Гресько А.С., Хмара А.Б., Строіч М.М., Куфтяк В.В., Попадюк Т.І.

МІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ГРУДНОЇ ЧАСТИНИ ТРАХЕЇ У ПЛОДІВ 7-8 МІСЯЦІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т.В.)

Як свідчить ретроспективний аналіз літератури, на сьогоднішній день недостатньо вивчені особливості гістотопографії трахеї у плодів людини.

Мікроскопічне дослідження будови стінки трахеї у межах верхнього середостіння проведено на 8 серіях послідовних гістологічних зрізів грудної частини трахеї плодів 231,0-310,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

У плодів 231,0-245,0 мм ТКД стінка трахеї представлена слизовою оболонкою, підслизовим прошарком, волокнисто-хрящовою і адвентиційною оболонками. Слизова оболонка трахеї вистелена багаторядним призматичним війковим епітелієм. Власна пластинка слизової оболонки добре виражена і утворена пухкою волокнистою сполучною тканиною, що містить велику кількість еластичних волокон, поодинокі лімфатичні фолікули та окремі колові пучки гладеньких м'язових клітин. У підслизовому прошарку розміщені змішані білково-слизові залози, вивідні протоки яких на своєму шляху утворюють колбоподібні розширення, що відкриваються на поверхні слизової оболонки. Ці залози передусім виявляються в задній і бічній стінках трахеї. Адвентиційна оболонка трахеї містить кровоносні судини і нерви. У плодів 271,0-310,0 мм ТКД компоненти стінки трахеї мають ідентичну будову з такою в попередньому віковому періоді. Під базальною мембраною епітелію знаходиться добре виражена власна пластинка слизової оболонки, що представлена пухкою волокнистою неоформленою сполучною тканиною. Остання містить поздовжньо орієнтовані еластичні волокна. У власній пластинці слизової оболонки трапляються лімфатичні фолікули та окремі циркулярно розташовані пучки гладеньких міоцитів. Підслизовий прошарок переходить у щільну волокнисту сполучну тканину охрястя незамкнених хрящових кілець. Кровоносні судини трахеї утворюють у її слизовій оболонці декілька паралельно розміщених сплетень, а під епітелієм – щільну капілярну сітку. Лімфатичні судини також формують сплетення. Слизова оболонка головних бронхів, як і трахеї, вистелена війковим епітелієм, товщина якого поступово зменшується за рахунок зміни форми клітин від високих призматичних до низьких кубічних. Серед епітеліальних клітин, окрім війкових, виявляються келихоподібні, ендокринні і базальні. Власна пластинка слизової оболонки бронхів містить поздовжньо орієнтовані еластичні волокна. У підслизовому прошарку розміщені кінцеві відділи змішаних слизово-білкових залоз. Волокнисто-хрящова оболонка представлена незамкненими хрящовими кільцями. Зовнішня адвентиційна оболонка утворена волокнистою сполучною тканиною.

Котик Т.Л.

ВІДНОСНА ОПТИЧНА ЩІЛЬНІСТЬ ТА ВІДНОСНА ПЛОЩА СЕКРЕТОРНИХ ГРАНУЛ СЕРОМУКОЦИТІВ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ДІАБЕТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
(науковий керівник - д.мед.н. Попович Ю.І.)

Актуальність. Для об'єктивного аналізу секреторної активності клітин слинних залоз при моделюванні різних хвороб доцільним є визначення числових характеристик їх секреторних гранул (СГ). Секреторну здатність клітин здебільшого оцінюють описовим способом чи визначають стереометричні відношення СГ за Г.Г. Автанділовим (1990). Проте, ці методи не дозволяють обчислити відносну оптичну щільність (ВОЩ) гранул, а для підрахунку відносної площі СГ за допомогою планіметричної сітки потрібні значні затрати часу.

Мета: розробити автоматизований спосіб визначення ВОЩ та відносної площі СГ і визначити ці показники у нормі (інтактні тварини) та на 14-ту і 70-ту доби стрептозотоцинового діабету.

Матеріал і методи. Робота виконана на 16-ти щурах-самцях річного віку лінії Вістар (6 інтактних тварин та по 5 в дослідних групах). Діабет моделювали стрептозотоцином (60 мг/кг маси тіла). Електронно-мікроскопічне дослідження проводили за загальноприйнятою методикою. Для морфометрії СГ, яку виконували на електронограмах, в ImageJ був розроблений алгоритм дій, що базується на використанні бінарних морфологічних операцій, інструментів "Threshold" та "Analyze Particles". ВОЩ гранул обчислювали як логарифм відношення середнього значення їх сірого до такого показника міжклітинного простору. Відносну площу СГ вираховували як відношення суми площ секреторних гранул серомукоцита до площі його цитоплазми. Статистичне опрацювання даних здійснювали в програмі R.

Результати. Інтактні тварини. Відносна площа СГ і їх ВОЩ становлять відповідно 48,03±5,68% і 0,13±0,06. 14 доба. У порівнянні з нормою ВОЩ гранул зменшується у 1,68 разів ($p<0,001$), а відносна площа СГ – в 1,56 разів ($p<0,001$). 70 доба. ВОЩ гранул є меншою в 1,52 разів ($p<0,001$) за норму, але більшою в 1,11 разів, ніж на 14 добу ($p<0,001$). Відносна площа СГ на даний термін збільшується в 1,38 разів у порівнянні з попереднім терміном ($p<0,01$) і не відрізняється від норми ($p>0,05$).

Висновки. 1 ВОЩ гранул вказує на якісний склад секрету. Так, зменшення ВОЩ на 14-ту добу є доказом збільшення слизового компоненту, а його збільшення на 70-ту добу, у порівнянні з 14-ю, вказує на збільшення білкового компоненту. 2 Відносна площа СГ опосередковано свідчить про кількість секрету, який був виведений кінцевими відділами. Таким чином, зменшення цього показника на 14-ту добу вказує на збільшення кількості виведеного секрету, а його збільшення на 70-ту добу – на зменшення і відповідає нормі.

Котик Х.Ю.

КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ МУКОЦИТІВ ПІД'ЯЗИКОВОЇ ЗАЛОЗИ ІНТАКТНИХ ЩУРІВ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна,
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
(науковий керівник - д.мед.н. Попадинець О.Г.к.мед.н. Юрах О.М.)

Вступ. Основою функціонування мукоцитів під'язикової залози (МПЗ) є секреторний цикл (СЦ), який включає надходження необхідних речовин, синтез, дозрівання, нагромадження і виведення секрету. Ці фази плавно переходять одна в одну і супроводжуються зміною розмірів МПЗ. За розмірами клітин і їх ядер гістологічно можна виділити тільки три групи МПЗ відповідно до фаз СЦ: найменші, які виділили секрет і поглинають продукти; середніх розмірів, в яких здійснюються синтез і дозрівання секрету; найбільші, що містять значну кількість секрету і готові до його виведення. При цьому, співвідношення кількості МПЗ, які знаходяться на різних фазах СЦ, свідчить про функціональний стан кінцевих відділів залози.

Мета: виявити в сукупності мукоцитів під'язикової залози такі групи клітин, які відповідають певним фазам СЦ.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 5-ти щурах-самцях річного віку лінії Вістар. На гістологічних зрізах, забарвлених гематоксиліном і еозином, програмою ImageJ визначали площу МПЗ та їх ядер. Дані опрацьовували в програмі R. Попарні множинні порівняння (ПМП) здійснювали з врахуванням поправки Холма.

Результати. Кластеризацією методом Варда отримано дендрограму, яка вказує на наявність у сукупності МПЗ 3-х груп (кластерів), а методом k-means отримано їх метричні характеристики. Площі МПЗ кластерів 1, 2 і 3 відповідно становлять 107,08; 138,94 і 164,11 мкм 2 та відрізняються між собою при ПМП ($p<0,001$). Площі ядер МПЗ кластерів 1, 2 і 3 дорівнюють відповідно 13,89; 15,39 і 16,31 мкм 2. Однак, при ПМП у кластерах 2 і 3 величина цього показника не відрізняється ($p>0,05$). При попарних множинних порівняннях відсотки мукоцитів, які утворюють кластери 1 і 3 (29,44 та 26,84 %, відповідно), не відрізняються між собою ($p>0,05$). Проте, відсоток мукоцитів, які формують кластер 2 (43,72 %), є більшим за такі інших кластерів ($p<0,01$).

Висновки. Аналіз результату кластеризації методом Варда підтверджує нашу гіпотезу щодо існування трьох кластерів в сукупності МПЗ. Результати кластеризації методом k-means вказують на функціональну стабільність залози інтактних тварин, оскільки відсотки МПЗ, які утворюють кластери 1 і 3, статистично значимо не відрізняються. Поєднане використання морфометрії та різних методів кластерного аналізу дозволить оцінити функціональний стан слинних залоз за умови моделювання експериментальної патології, при якій можна очікувати зміну показників різних кластерів.

Котик Т.Л.

МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ВИВІДНИХ ПРОТОК ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ДІАБЕТІ З ВИКОРИСТАННЯМ АНАЛІЗУ ГОЛОВНИХ КОМПОНЕНТ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
(науковий керівник - д.мед.н. Попович Ю.І.)

Вступ. Численними дослідженнями встановлено, що крім виведення секрету з кінцевих відділів піднижньощелепної залози, її внутрішньочасточкові протоки мають ще й інші функції: 1) вставні (ВП) – регенераторну; 2) гранулярні (ГП) відіграють роль в підтримці місцевого імунітету порожнини рота; 3) посмуговані (ПП) – змінюють електролітний склад слини. Однак, морфофункціональний стан проток при стрептозотоциновому діабеті (СД) є недостатньо вивчений.

Мета: встановити особливості морфометричних показників внутрішньочасточкоих проток інтактних щурів та у тварин на 14 добу розвитку СД.

Матеріал і методи. В роботі використано 11 щурів-самців лінії «Вістар» (6 інткатних та 5 дослідних тварин) річного віку. СД моделювали стрептозотоцином (60 мг/кг маси тіла). На гістологічних зрізах, забарвлених H&E, програмою ImageJ v.1.47t визначали площі просвіту ВП, ГП і ПП та висоту їх епітеліоцитів. Статистичний аналіз проводили в R v.3.0.1.

Результати. Для виділення найважливіших характеристик досліджуваних проток, які виявляються у взаємозв'язках між їх метричними параметрами, у інтактних тварини було проведено аналіз головних компонент (ГК) (пакет «psych» для R) та виділено три ГК. Оскільки, на ГК 1 вагомо впливають площі просвіту ГП і ПП, вона є ГК пропускної здатності вивідних проток і найвагоміша тому, що визначає найбільшу частку сукупної дисперсії. Висота епітеліоцитів ПП і ГП значно впливають на ГК 2, тому вона є ГК морфофункціонального стану епітеліоцитів проток і відображає їх функціональну активність. Так як на ГК 3 впливають тільки показники ВП, то дана ГК є головною компонентою вставних проток і детермінує найменшу частку сукупної дисперсії. На 14 добу досліду, у порівнянні з інтактними тваринами, збільшуються показники тільки ПП: 1) висота епітеліоцитів у 1,09 разів ($p<0,05$), що опосередковано вказує на зміну електролітного складу слини; 2) площа просвіту у 1,25 разів ($p<0,05$), що свідчить про збільшення пропускної здатності. При цьому, структура гіпотетичної моделі головних компонент вивідних проток не змінюється.

Висновки. Аналіз головних компонент дозволив встановити найбільш вагомі метричні ознаки внутрішньочасточкових проток досліджуваної залози щурів. З них найбільше значення мають площі просвіту гранулярних і посмугованих проток, менш важливе – висота епітеліоцитів цих проток, а найменше – метричні параметри вставних проток. На 14-ту добу СД значимо змінюються показники тільки посмугованих проток. При цьому, важливішим є збільшення показника площі їх просвіту, оскільки він впливає на ГК пропускної здатності вивідних проток, яка визначає найбільшу частку сукупної дисперсії. Натомість, збільшення значення висоти епітеліоцитів посмугованих проток є менш значимо, оскільки ГК морфофункціонального стану епітеліоцитів, на яку впливає даний параметр, детермінує меншу частку сукупної дисперсії.

Кощуг С.В., Замисный И.А., Михайлишин Н.А.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТЕНКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(научный руководитель - преп. Кощуг С.В.)

Во второй половине XX века новая ветвь медицины - сопротивление биологических материалов - получила развитие. Эта наука изучает физико-механические свойства биологических материалов.

Если рассматривать соединительную ткань как функциональную систему, то следует, что эта ткань выделяется среди других следующими свойствами: полиморфизмом, многообразием функций, пластичностью (способностью к адаптации). Мультифункциональность включает биомеханическую, трофическую, адаптивную и защитную функции. Межклеточное вещество обеспечивает биомеханическую функцию соединительной ткани и состоит из коллагена, эластина, протеогликанов и структурных гликопротеидов. В свою очередь коллагеновые волокна обеспечивают сопротивляемость, а эластические волокна – эластичность. Взаимодействие между коллагеновыми и эластическими волокнами определяет оптимальное соотношение силы и эластичности любой ткани.

Эластодинамические свойства различных тканей, полученных из трупного материала не отличаются от данных идентичных тканей, полученных у животных в анестезии. Изучив информацию, полученную из научной литературы, мы пришли к выводу что тема нашего исследования остается актуальной и сегодня и представляет интерес для дальнейшего изучения.

Цель исследования. Изучить биомеханические свойства стенки сегментов желудочно-кишечного тракта человека, в частности тонкого кишечника и определить особенностей по половому признаку.

Материалы и методы исследования. В качестве объектов изучения являлись сегменты тонкого кишечника изъятые и изученные в первые 24 часа после констатаций биологической смерти человеческих трупов обоих полов. Был вычислен порог прочности, коэффициент растяжимости, коэффициент эластичности (модель Юнга) для стенки тонкого кишечника. Величина деформации стенок тонкой кишки определяли на группе, которая охватывает 7 случаев. Использовались обычные тензометрические методы. Образцы подвергали механическому воздействию в продольном и поперечном направлениях.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показал, что в продольном направлении тонкая кишка мужчин почти в два раза прочнее чем у женщин. У женщин нет разницы между пределом прочности тонкой кишки в продольном и поперечном направлениях (0,052N/mm2). У женщин растяжимость тонкой кишки в продольном направлении составляет 122,58%, что практически на 10% превышает растяжимость тонкой кишки у мужчин (112,72%).

Выводы. Самым прочным сегментом тонкого кишечника в поперечном направлении является тощий кишечник (максимальный порог прочности равен 0,1113 N/mm2). Наиболее растяжимым сегментом в продольном направлении является двенадцатиперстная кишка (максимальная растяжимость при разрыве равна 124,16%). У женщин тонкий кишечник эластичнее в продольном направлении, а у мужчин в поперечном.

Куфтяк В.В., Хмара А.Б., Галичанська О.М., Строіч М.М., Попадюк Т.І.

МІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ 5-7 МІСЯЦІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т.В.)

У джерелах літератури відчутна нестача відомостей про гістологічну будову загруднинної залози (ЗЗ) у плодів людини.

Мікроскопічне вивчення ЗЗ проведено на 24 серіях послідовних гістологічних зрізів ЗЗ плодів 136,0-270,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Встановлено, що у плодів 155,0-170,0 мм ТКД у ЗЗ відбувається процес формування часточкової будови, проте часточки ще чітко не поділені сполучною тканиною. По периферії ЗЗ часточки невеликих розмірів, також виявляються нечисельні великі часточки, де багато мозкової речовини, та по краях часточки спостерігаються ділянки кіркової речовини. У мозковій речовині часточки ЗЗ у великій кількості наявні концентрично розташовані тільця Гассаля, різних розмірів. Стромальна пухка сполучна тканина вростає разом із судинами в часточки ЗЗ, у великих часточках ЗЗ доходить до рівня мозкової речовини, проте не поділяє останню, мабуть тому часточки великих розмірів. У плодів 175,0-185,0 мм ТКД сполучна тканина з судинами проникає всередину ЗЗ глибше. У кірковій речовині часточки ЗЗ щільно розміщені тимоцити. У мозковій речовині наявні крупні тільця Гассаля. У плодів 200,0-215,0 мм ТКД встановлено, що сполучна тканина більш розвинена і поділяє орган на чисельні часточки ЗЗ. Сполучна тканина повністю проникає у кіркову речовину разом з судинами. У мозковій речовині є тільця Гассаля, проте вони не такі великі за розмірами як наприкінці 5-го місяця внутрішньоутробного розвитку. У тільцях Гассаля сплощені епітеліоретикулярні клітини розміщені 2-3 коловими шарами. У ЗЗ багато часточок невеликих розмірів, у яких переважає кіркова речовина. Проте є подібні попередній стадії розвитку – великі часточки ЗЗ, в яких переважає мозкова речовина, кіркова речовина визначається по периферії часточки, а сполучна тканина не розділяє повністю паренхіму ЗЗ. У плодів 250,0-260,0 мм ТКД спостерігається збільшення площі кіркової речовини. Часточки ЗЗ добре сформовані, їх обмежує стромальна сполучна тканина з судинами. У ЗЗ виявляються часточки великих розмірів із значною площею мозкової речовини, у кіркову речовину яких вдаються прошарки сполучної тканини з невеликими судинами. У мозковій речовині у помірній кількості спостерігаються тільця Гассаля, серед яких є одиничні великі тільця ЗЗ.

Лінська А.О., Лісна О.І.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ФОРМИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО, ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - к.мед.н. Процак Т.В.)

Незважаючи на досягнуті успіхи в діагностиці захворювань приносових пазух (ендоскопія, комп'ютерна томографія, мікроскопія), рентгенологічний метод залишається найбільш масовим, простим і загальнодоступним. Широке використання в практиці має оглядова та контрастна рентгенографія приносових пазух.

Метою дослідження було з'ясування рентгенологічних особливостей та варіантної анатомії верхньощелепних пазух у людей зрілого, літнього та старечого віку.

Для дослідження використано 120 оглядових рентгенограм приносових пазух пацієнтів віком від 21 до 67 років (з них 74 жіночої і 46 чоловічої статі), направлених на діагностичне обстеження в обласну клінічну лікарню м. Чернівців, без виявлених патологічних змін у верхньощелепних пазухах.

На основі вивчення рентгенологічних знімків приносових пазух встановлено три форми будови верхньощелепних пазух: трикутна (пазухи мають вигляд світлих трикутників з чіткими контурами, вершини яких спрямовані донизу і всередину), що становило 76% (92 випадки) від загальної кількості обстежених, чотирикутна (пазухи мають вигляд світлих чотирикутників з чіткими контурами, сторони яких розташовані паралельно по відношенню до нижньої стінки очної ямки та альвеолярного відростка верхньої щелепи і перпендикулярно бічній стінці носа), що становило 13% (16 випадків) та овальна – 11% (12 випадків) спостережень.

Нами також виділені різновиди топографічних форм верхньощелепних пазух: перша форма – розташування верхньощелепних пазух тільки в тілі верхньої щелепи (справа зустрічається в 36% спостережень, зліва – в 34%), друга форма – пазухи, які знаходяться не лише в тілі верхньої щелепи, а й в одному з її відростків (справа – в 31%, зліва – 27%), і третя форма – пазухи, котрі знаходяться в тілі верхньої щелепи і не менше ніж у двох її відростках (справа – в 33%, зліва – 39%).

Досліджуючи форму верхньощелепних пазух по відношенню до вікового аспекту ми дійшли висновку, що із 120 рентгенограм приносових пазух носа (31 рентгенограма людей зрілого віку першого періоду, 34 – рентгенологічні знімки людей зрілого віку другого періоду та 29 – літнього і 26 рентгенограм людей старечого віку), у людей зрілого віку першого та другого періоду переважала трикутна та чотирикутна форми пазух, а у людей літнього та старечого віку – округла, що можна пояснити віковою інволюцією приносових порожнин. Встановлено три форми будови верхньощелепних пазух: трикутна, чотирикутна та овальна; виділені різновиди топографічних форм верхньощелепних пазух в залежності від розташування в самій верхній щелепі. По відношенню до вікового аспекту, у людей зрілого віку переважала трикутна та чотирикутна форма пазух, а у людей старечого та літнього віку – округла, що пояснюється віковою інволюцією пазух. Надалі важливо дослідити особливості будови, форми, кількості та симетрії верхньощелепних пазух в інших вікових групах.

Лопушняк Л.Я.

МОРФОГЕНЕЗ ШИЇ У ПЕРЕДПЛОДІВ СЬОМОГО ТИЖНЯ ПЕРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Розвиток і становлення органів та структур ділянки шиї на сьомому тижні внутрішньоутробного періоду розвитку вивчені на 12 серіях послідовних гістологічних зрізів передплодів 14,0-20,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД), виготовлення графічних і пластичних реконструкцій.

У передплодів 15,0 мм ТКД починають виявлятися контури перстнеподібного і щитоподібного хрящів, а в 19,0 мм ТКД і черпакуватих хрящів. У передплодів 15,0 мм ТКД, коли ще не визначені чітко контури гортанних хрящів, виявляється кінцевий поділ поворотних нервів на дві гілки: одна з них більш виражена, прямує в первинну основу гортані, друга меншого калібру, вступає в зачаток стравоходу. У передплодів 18,0-19,0 мм ТКД починає виявлятися хрящовий остов гортані та зачаток надгортанника. На даному етапі розвитку чітко візуалізуються контури трахейної трубки. Добре виражене нервове сплетення в ділянці перснеподібного хряща та зачатка щитоподібної залози, яке має зв'язок з верхнім шийним симпатичним вузлом. Слід зазначити, що закладка дихального тракту в тій частині, де він з'єднаний з глоткою, на своєму передньому боці має дві чіткі складки, які, очевидно, відповідають зябровим кишеням. Визначено, що у передплодів 17,5-18,0 мм ТКД поздовжній розмір зачатка глотки досягає 1,3-1,4 мм. Вентральну стінку виділити досить важко, оскільки вона тісно зрощена зі стінками суміжних органів. Товщина її дорзальної стінки на всьому протязі дорівнює 115-120 мкм.

На поперечних зрізах у передплодів довжиною 20,0 мм ТКД на дні ротової порожнини чітко прослідковується роздвоєння глоткового мішка на дві частини: передню, що веде в зачаток легень, і задню, що являє собою стравохідний відділ травної трубки. На всьому протязі зачатка глотки товщина слизового шару в середньому дорівнює 25-26 мкм. Епітелій, що вистеляє глотку, тришаровий стовпчастий, ядра його клітин у всіх шарах займають переважно апікальне положення. На даному етапі ембріогенезу м'язовий шар стінки глотки ще не диференційований і представлений компактним шаром мезенхімних клітин, частина з яких набуває витягнутої форми та розташована косо по відношенню до епітеліальної вистелки глотки.

Лійкоподібне заглиблення, яке з'являється на дорзальній стінці в каудальному відділі глотки на початку передплодового періоду, стає більш вираженим, відстань між його краями на сагітальному зрізі досягає 36-38 мкм. Зазначене заглиблення відповідає нижній межі глотки. Виявляється також зачаток надгортанного хряща у вигляді фронтально розташованого гребінця, дорзально від якого знаходиться щілина – вхід у гортань.

У подальшому, наприкінці сьомого тижня внутрішньоутробного розвитку зачаток надгортанного хряща вже добре виражений. Вхід у гортань знаходиться між надгортанним хрящем та черпакуватими потовщеннями. Просвіт зачатка глотки на сагітальних зрізах нагадує лійкоподібну трубку. Епітелій трахеї та стравоходу має багаторядну будову. Зачаток трахеї розташований у більш густій мезенхімі, найбільше її згущення виражене з вентрального боку.

Процак Т.В., Лісна О.І., Лінська А.О., Іваніцький А.В.

МОРФОГЕНЕЗ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ПЛОДІВ 6-10 МІСЯЦІВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРІОДУ РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Системне вивчення органів і внутрішньоорганних утворень у процесі ембріонального розвитку людини має важливе значення для розуміння і конструктивної оцінки взаємозалежності органогенетичних процесів і взаємовпливу диференціації тканинних і органних структур на формування організму взагалі.

Дослідження 8 трупів плодів 6-го місяця (21-24 тижні, 186,0-230,0 мм ТКД) показало, що верхньощелепна пазуха розташована латеральніше основи нижньої носової раковини. Її нижня стінка знаходиться на 2,0-2,2 мм вище дна носової порожнини. Верхньощелепні пазухи вистелені слизовою оболонкою, товщина якої досягає 0,24-,0,3 мм. Передньозадній розмір правої верхньощелепної пазухи становить 4,5-5,0 мм, поперечний – 0,4-0,5 мм, вертикальний – 1,2-1,4 мм, а розміри лівої верхньощелепної пазухи відповідно дорівнюють: 4,2-4,7 мм, 0,3-0,4 мм, 1,1-1,3 мм. На цій стадії розвитку вперше виявляється асиметрія форми верхньощелепних пазух. Так, справа у 50% випадків спостерігається овальна форма, у 33% – округла і у 17% – округло-овальна. Зліва округла форма пазухи зустрічається у 58% випадків, овальна – у 33%, округло-овальна – у 9%. У досліджених плодів верхньощелепна пазуха знаходиться позаду початкового відділу нижньої носової раковини.

На основі вивчення 12 трупів плодів від 231,0 до 310,0 мм ТКД (25-32 тижні, 7-8 місяць внутрішньоутробного періоду розвитку) встановлено, що верхньощелепна пазуха розташована, як і на попередніх стадіях розвитку латеральніше основи нижньої носової раковини. Верхньощелепні пазухи мають майже сформовані кісткові стінки, які вистелені слизовою оболонкою, товщина якої дорівнює 0,25-0,3 мм. Передньозадній розмір правої верхньощелепної пазухи становить 5,4-5,9 мм, поперечний – 0,8-1,0 мм, вертикальний – 2,0-2,5 мм, а розміри лівої верхньощелепної пазухи відповідно дорівнюють: 5,2-5,7 мм, 0,7-0,9 мм, 1,9-2,4 мм. На фронтальних зрізах верхньощелепна пазуха має такі форми: справа у 52% випадків спостерігається овальна форма, у 32% – округла і у 16% – округло-овальна. Зліва округла форма пазухи зустрічається у 56% випадків, овальна – у 34%, округло-овальна – у 10%.

На основі вивчення 14 препаратів плодів 9-10 місяців від 311,0 до 375,0 мм ТКД (33-40 тижні внутрішньоутробного періоду розвитку) спостерігається більш інтенсивний розвиток верхньощелепних пазух, які як і раніше вона розташована латеральніше основи нижньої носової раковини. Від нижнього і середнього носових ходів пазухи розташовані на відстані 2,0 мм, а від нижньої стінки очної ямки – 1,6 мм. Передньозадній розмір правої верхньощелепної пазухи становить 6,5-7,0 мм, поперечний – 1,4-1,6 мм та вертикальний – 2,8-3,0 мм, а лівої відповідно: 6,4-6,9 мм, 1,3-1,5 мм, 2,6-2,8 мм. На фронтальних зрізах верхньощелепна пазуха має такі форми: справа у 54% випадків спостерігається овальна форма, у 35% – округла і у 11% – округло-овальна. Зліва округла форма пазухи зустрічається у 57% випадків, овальна – у 36%, округло-овальна – у 7%.

Процак Т.В., Іваніцький А.В., Кожухар А.В., Панькевич М.В.

СУЧАСНІ МЕТОДИ АНАТОМО-КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИВЧЕННІ ПАТОЛОГІЇ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Недостатньо вивченими, а тому й актуальними проблемами залишаються питання адекватної діагностики захворювань верхньощелепної пазухи. Кількість хворих з даною патологією постійно зростає. Традиційні методи обстеження та лікування не завжди дозволяють об'єктивно оцінити характер патологічних змін з боку пазухи та межуючих з нею тканин і структур (альвеолярний відросток верхньої щелепи, зуби, порожнина носа та рота, орбіта, інші приносові пазухи), точно встановити клінічний діагноз, а тому і виконати адекватне хірургічне втручання. Окрім того, загальноприйняті в оториноларингології методики операцій на гайморовій пазусі, на думку багатьох авторів, є надто травматичними та не завжди виправданими. Радикальна гайморотомія через передню стінку пазухи супроводжується значним травмуванням м'яких тканин, порушенням іннервації слизової оболонки альвеолярного відростку, ясен, зубів, верхньої губи, щоки, носа внаслідок пересічення підочноямкового нерва та утворення великого дефекту кістки. В комплексі це призводить до тривалого післяопераційного періоду із можливістю виникнення непередбачуваних ускладнень та основне – втрати функції пазухи. Використана останнім часом функціональна ендоскопічна хірургія приносових пазух була розроблена на базі нових та поглиблених уявлень про патофізіологію носа і приносових пазух. Основним досягненням даної техніки є те, що навіть у випадку поширеного процесу радикальних хірургічних методів, як правило, вдається уникнути. Виявлення та вивчення патологічних змін у тканинах, що утворюють верхньощелепну пазуху методом ендоскопії дозволяє об'єктивно оцінити їх стан для визначення подальшої лікувальної тактики.

Сучасна клініка потребує все більш точних і повних даних щодо статево-вікових закономірностей будови і топографо-анатомічного зіставлення органів і структур в онтогенезі людини. Перш за все це стосується таких головних їх характеристик як форма, розміри, положення, кількість тощо. Це, в свою чергу, вимагає від морфологів подальшого поглибленого вивчення вікових особливостей різних систем людини. Упродовж багатьох років питання анатомії, топографії і функціональних взаємовідношень щелепно-лицевих структур залишались відкритими і вирішувалися по мірі розвитку технічного прогресу. Нажаль і на сьогоднішній день немає єдиного метода, який би повністю задовільнив потреби лікарів, а велика кількість методик часто призводить до плутанини і неоднозначності діагностики і створення плану лікування. Хірурги нерідко зустрічаються із труднощами у виборі тактики лікування у пацієнтів з травматичними пошкодженнями лицевого скелета в ділянці приносових пазух. Провідна роль у виконанні фізіологічної функції носа і приносових пазух, у розвитку патологічних процесів в цих органах належить їх анатомічним особливостям. Однак до останнього часу в зв'язку з радикалізмом хірургічних втручань значення анатомічних особливостей решітчастої кістки, решітчастого лабіринту, бічної стінки носа, приносових пазух не бралося до уваги.

Токарук Н.С.

ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КЛІТИН І КЛАСТЕРНОЇ СТРУКТУРИ ПЕРЕХІДНОГО ЕПІТЕЛІЮ СЕЧОВОГО МІХУРА ЩУРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
(науковий керівник - д.мед.н. Жураківська О.Я.)

Вступ. Перехідний епітелій (ПЕ) сечового міхура (СМ) є унікальним клітинним пластом, який дозволяє СМ значно змінювати свій об'єм і, водночас, є надстійким бар'єром на шляху проникнення агресивних складових сечі углиб стінки СМ. ПЕ першим реагує на дію патологічних факторів і є недостатньо вивченим при цукровому діабеті (ЦД), особливо це стосується метричних характеристик та класифікаційного аналізу його клітин.

Мета: за площами профільних полів (ППП) уротеліоцитів та їх ядер провести кластерний аналіз клітин ПЕ СМ в інтактних (норма) і діабетичних тварин на 14-ту та 28-му доби розвитку ЦД.

Матеріал і методи. Дослідження проведене на 16-и однорічних щурах-самцях лінії Вістар (6 інтактних і по 5 дослідних тварин). ЦД моделювали стрептозотоцином (60мг/кг маси тіла). Морфометрію здійснювали на забарвлених H&E гістологічних зрізах за допомогою ImageJ. Статистику проводили в програмі R.

Результати досліджень. Методами кластеризації Варда та k-середніх в ПЕ СМ інтактних щурів були виділені 4 кластери (КЛ) і встановлені їх параметри. КЛ1 – це найменші малодиференційовані базальні клітини, що мають найбільше ядерно-цитоплазматичне відношення (ЯЦВ), а КЛ4 – найбільші високодиференційовані поверхневі уротеліоцити, що мають найменше ЯЦВ. Середній шар ПЕ має як помірно- (КЛ2), так і високодиференційовані (КЛ3) клітини, які статистично значимо різняться між собою за ЯЦВ, ППП клітин та їх ядер. Відсотки об'єму сукупної вибірки клітин ПЕ, що припадають на КЛ1(10,96%) і КЛ4 (15,35%), а також на КЛ2 (39,47%) і КЛ3 (34,21%), не відрізняються між собою ($p>0,05$), але між частками вибірки КЛ1 і КЛ2, а також КЛ3 і КЛ4 є значима різниця ($p<0,001$).

У діабетичних тварин як на 14-ту, так і на 28-му доби ЦД змінюється конфігурація кластерної структури клітинного складу ПЕ. Збільшується відповідно в 2,98 і 3,06 разів відсоток клітин КЛ1 ($p<0,001$) за рахунок зменшення частки клітин КЛ2, КЛ3 і КЛ4 у середньому в 1,2–1,4–1,5 разів. Однак, значимими результатами є зменшення відсотка клітин тільки КЛ3 ($p<0,05$). У ці терміни збільшуються в 1,24–1,41 разів ППП клітин усіх КЛ ($p<0,001$) і в 1,17–1,55 разів ППП їх ядер ($p<0,01$). Більшими за норму ($p<0,05$) є також ЯЦВ клітин КЛ1і КЛ2.

Висновки: 1) в клітинному складі перехідного епітелію сечового міхура щурів виділені 4 кластери, з яких найменшу частку займають уротеліоцити КЛ1 (10,96%), а клітини КЛ2, КЛ3 і КЛ4 відповідно становлять 39,47; 34,21 і 15,35%; встановлено, що при цьому клітинний склад КЛ1 і КЛ4, а також КЛ2 і КЛ3 перебувають в певній динамічній рівновазі; отримана кластерна структура характеризує популяцію уротеліоцитів перехідного епітелію сечового міхура річних щурів-самців у нормі; 2) діабетична цистопатія в досліджувані терміни характеризується збільшенням розмірів уротеліоцитів, їх ядер, зміною ЯЦВ та перебудовою кластерної структури перехідного епітелію, що проявляється значним збільшенням частки КЛ1 за рахунок прогресивного зменшення відсотків клітин, які формують інші три кластери.

Чорна М.А., Назимок Є.В.

ОСОБЛИВОСТІ АНГІОАРХІТЕКТОНІКИ ТА СКЕЛЕТОТОПІЇ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Назимок Є.В.)

Сигморектальний сегмент визначає функціональну особливість дистального відділу товстої кишки. Точка Зудека – в межах сигморектального сегмента (Bower T.C., 1993) є однією з слабких точок кровопостачання товстої кишки, тому перев'язка нижньої брижової артерії проксимальніше чи дистальніше точки Зудека при резекції сигмоподібної ободової кишки може стати вирішальним моментом у післяопераційному періоді (Shoji B.T. et. al., 1994, Farman J., 1995, Van Tonder J.J. et al., 2007).

Дослідження проведено на 30 трупах (18 – жіночої статі, 12 – чоловічої) 4-6 місяців (161,0-290,0 мм ТПД) такими методами морфологічного дослідження: соматоскопія, антропометрія, макромікропрепарування, морфометрія, ін'єкція артеріальних судин, рентгенографія. Встановлено, що скелетотопічна проекція сигморектального переходу впродовж 4-6 місяців змінюється від середини тіла IV поперекового хребця до середини тіла II крижового хребця. У більшості плодів (63,3 %) проекція сигморектального переходу визначалася на рівні тіла V поперекового хребця.

Виявлено два типи кровопостачання сигморектального сегмента: пристінковий (25 плодів) та позастінковий (5 плодів). Пристінковий тип характеризується наявністю судинних аркад 1-го порядку, що з'єднуються вздовж брижового краю сигморектального сегмента. Судини мають звивистий хід, проникають в кишкову стінку, але не досягають вільного краю сигморектального сегмента. При позастінковому типі визначаються прямі стовбури артерій (останньої сигмоподібної та верхньої прямокишкової), характер галуження наближається до розсипного, гілки прямують до передньої та задньої стінок сигморектального сегмента. Очеревина вкриваючи сигмоподібну ободову кишку та сигморектальний сегмент утворює дублікатуру навколо сигмоподібних судин та у вигляді брижі кріпиться до задньої стінки черевної порожнини. У 8 плодів виявлено анастомотичну гілку між останньою сигмоподібною та верхньою прямокишковою артеріями.

Швед К.В.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ БУДОВИ ВУШОК ПЕРЕДСЕРДЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - к.мед.н. Наварчук Н.М.)

Інтерес до вивчення структури і функції серця в нормі і при патологічних станах на сучасному етапі ініціюється не лише розвитком кардіології, але й необхідністю обгрунтування формоутворюючих процесів у цьому органі.

Метою дослідження було порівняти макроскопічні зміни вушок серця, виявити еволюційно значущі макро- і мікроскопічні зміни структур стінки вушок серця у різних видів тварин і людини, провести порівняльний аналіз змін структур стінки передсердь і їх вушок у людини.

Матеріалом дослідження були 27 сердець (7 людських, 8 курячих, 6 кролячих, 6 яловичих), які були досліджені за допомогою методів морфометрії, макромікропрепарування, корозійних відбитків.

Результат роботи свідчить, що кожне передсердя складається з двох порожнинних утворів: один із них це - власне порожнина передсердя,а другий - спеціалізований придаток (вушко серця). У процесі філогенезу ускладнюються взаємовідношення вушок серця з передсердями, що виражається в чіткому їх розмежуванні та формуванні локальних особливостей структур стінки цих камер. Еволюційні відмінності вушок серця різних видів тварин і людини виявляються в більшій різноманітності форм, збільшенні розмірів, ускладненні макро - і гістоструктур стінки, спрямованих на їх адаптацію до зміни умов функціонування: ендокард вушок відносно тонкий, і у більшості тварин його товщина становить не більше 10-15% стінки; міокард у птахів і дрібних тварин становить не більше 50% товщини стінки, тоді як у більш великих тварин і людини товщина його досягає 70-80%; епікард вушок розвинений добре тільки у птахів і дрібних ссавців і становить від 30 до 50% товщини стінки, тоді як у великих тварин і людини він відносно тонкий і його товщина не перевищує 10-20%. У процесі еволюції в стінках вушок серця з'являються зони слабко вираженого міокарда, а безміокардіальні ділянки чітко виявляються тільки у людини, що імовірно, зумовлено адаптивним пристосуванням їх структури до виконання нагнітальної функції органа. З’ясовано, що будова порожнини правого вушка в порівнянні з лівим більш проста. У зв'язку з цим здійснення оперативного доступу в серце через нього видається більш легким. При зовнішній конусоподібній формі правого вушка його порожнина має вигляд конуса або неправильної піраміди. Зовнішня форма будови лівого вушка може мати трикутну, S-подібну, ромбоподібну, червоподібну, гребенясту і квадратну форми.

Дані літератури свідчать про те, що при фібриляції та миготливій аритмії передсердь у них виявляються тромби, які найчастіше знаходяться в лівому передсерді, а джерелом їх утворення переважно є вушка. Крім цього, із-за наявності в лівому вушку множинних сліпих порожнинних випинань, умови для застійних явищ крові і тромбоутворення більш виражені, ніж у правому вушку. Формування і мінливість вушок серця в філогенезі відбувається за загальною схемою з проявом загальних закономірностей і видових особливостей, які свідчать про те, що вони є не рудиментом, а функціонально активною частиною органа.

Шокосимов Ш.Ш., Утамуродов Ш.К., Турсунбоев Х.К.

МОРФОЛОГИЯ УЗЛОВ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
(научный руководитель - д.мед.н. Дехканов Т.Д.)

Чревное (солнечное) сплетение образно называют «мозгом брюшной полости», где замыкаются рефлекторные дуги, обеспечивающие взаимодействия органов брюшной полости.

Цель исследования. Изучение морфологии узлов чревного сплетения после экспериментальной холецистэктомии.

Материал и методы изучения. Изучены узлы чревного сплетения 3 контрольных собак и 6 собак после холецистэктомии. Удаление желчного пузыря проведено под этаминал-натриевым наркозом. Материал фиксировали в 12% нейтральном формалине. Криостатные срезы импрегнировали по Бильшовскому-Гросс и по Кампосу.

Результаты исследования. В ранние сроки после холецистэктомии в составе узлов чревного сплетения обнаруживаются реактивные изменение нервных волокон, нервных клеток и нервных окончаний. Это выражается в гиперимпрегнации нервных структур, варикозных изменениях нервных волокон, гипертрофии нервных окончаний. Эти изменённые нервные структуры четко выделяются от остальных интактных повышенным сродством к азотнокислому серебру и увеличением размеров. В относительно поздние сроки наблюдения после холецистэктомии обнаруживается некоторые дегенеративные изменения нервных структур. Отмечается тигролиз в некоторых нервных клетках, фрагментация и зернистый распад некоторых нервных волокон. Определённым изменениям подвергаются синаптические нервные окончания на нейронах узлов чревного сплетения. Они гипертрофируются, вокруг них расширяется перифибриллярное пространство. Фибриллярный остов синаптических окончаний гомогенизируется и гиперимпрегнируется. Претерминали синаптических окончаний также гиперимпрегнированы и варикозно изменены. Эти гипертрофированные синаптические окончания глубоко вдавливаются в тело нервной клетки.

Заключение. Холецистэктомия сопровождается определенными морфологическими изменениями некоторых структурных компонентов узлов чревного сплетения. Степень выраженности, этих изменений зависит от срока наблюдения после холецистэктомии. По-видимому, отростки некоторых нейронов стенки желчного пузыря достигают узлов чревного сплетения и при холецистэктомии они лишаются своих трофических центров (тел нервных клеток) и подвергаются дегенеративным изменениям

Неврологія

Neurology

Filipets O.O.

COMORBID THYROID DISEASE IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE: PREVALENCE AND IMPACT ON STROKE CASE FATALITY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology S.M.Savenko
(scientific advisor - Ph.D. Filipets O.)

Endocrine disorders are among significant risk factors of cerebrovascular diseases and stroke that also can worsen neurological deficit and increase the severity of stroke consequences. The most prevalent type of endocrine disorders in population is thyroid dysfunction. Both, hyper- and hypothyroidism are predictors of worse cardiovascular profile. Hyperthyroidism is known to be associated with cardiac embolism via atrial fibrillation, antiphospholipid syndrome, cerebral vasculitis and carotid artery compression. Hypothyroidism leads to progression of atherosclerosis, endothelial dysfunction, elevation of diastolic pressure, and hyperhomocysteinemia.

In the present research we aimed to study the prevalence of thyroid disorders among patients with ischemic stroke, and to assess the possible impact of thyroid disease on stroke case fatality.

Materials and methods. We have retrospectively analyzed case histories and other medical documentation of 398 ischemic stroke patients (219 women and 179 men) who were hospitalized to municipal hospital during one year. Mean age was 68.9±0.8 years. Stroke diagnosis was based on standard WHO criteria. Endocrine pathology was registered according to the relevant records in medical documentation. Statistical analysis was done with Fisher's exact test and odds ratio (OR) and its 95% confidence interval (CI).

Results. The proportion of patients with ischemic stroke and clinically significant thyroid disorders was 4.7%. Acquired primary hypothyroidism as a result of autoimmune thyroiditis, iodine insufficiency was registered in 17 patients (4.3%). Hyperthyroidism was diagnosed in 2 patients (0.5%). In one case it was caused by Graves' disease, in another case it was autoimmune thyroiditis in toxic phase.

Of all patients 74 died in the first 28 days of ischemic stroke. The overall case fatality was 18.7±1.89%: 17.6±9.51% in patients with hypothyroidism and 13.6±1.99% in patients with no comorbid endocrine diseases. The comparison of these rates did not show any significant differences ($p>0.05$), probably due to small sample size. In the further analysis we have not found any association between hypothyroidism and fatal stroke (OR 1.52, 95% CI 0.45-5.11).

Conclusions. The prevalence of symptomatic hypothyroidism in ischemic stroke patients is higher than in total population. Hypothyroidism was not associated with increased stroke case fatality. Possible impact of thyroid disease on stroke outcome needs further investigation.

Jurayeva I., Igamova S.

EPILEPSY IN CHILDREN WITH HEMIPARETIC FORM OF CEREBRAL PALSY

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Department of neurology ,neurosurgery and traumotology
(scientific advisor - M.D. Djurabekova A.)

Opinions about the frequency of occurrence of epilepsy in children with cerebral paralysis according to the literature is quite contradictory 11,5 to 90 %.The problem of the relationship of these diseases is an extremely relevant in the child neurology. Significance is determined by a variety of clinical paroxysms; resistanse of attacks to anticonvulsant therapy in 25-30% of cases; aggravation under their influence of the severity of existing of the severity of existing neuropsychiatric disorders, complication of the rehabilitation. Special psychological research features of the development of the sensor, cognitive and intellectual processes in the cerebral palsy and epilepsy in the foreign and the domestic literature are not enough and require further study.

Materials and methods. The diagnosis of cerebral palsy and epilepsy in children with hemiparetic form of children's cerebral palsy and epilepsy installed on the basis of the classification; carried out neurological examination; EEG. This group of observations made up 31 person (15 boys and 16 girls) of them in 14 patients hemiparesis combined with epilepsy (7 boys and 7 girls).

Results. Epilepsy in children with hemiparetic form of children (35,7%) in 7,1% attack the first time has happened in 11 years. Debut attacks in 3 of children (28,6%) were just a partial, followed by the secondary generalization, in 1 (7,1%) without secondary generalization. In 4 (28,6%) patients epilepsy manifest with generalized topical (1), atopic (1), and tonic-clonic (2) attacks, in 5 (35,8%) of children parents are described the complex partial seizures. On the frontal–share epilepsy was observed in 7 people. Focal motor seizures with Jackson's march, followed by tonic-clonic seizures were observed in 2 people, in 1 of them, in addition, were attacks in the form of fading with vocalization or swallowing movements with further motor automatism in the form of pedaling. When the visual analysis of the EEG in children with hemiparetic form of cerebral palsy detected some disorganization of cortical rhythm, noted the lack of the stability of alpha rhythm in children with co- pathology was in 55,1 + 25 mcV. Polymorphic activity identified indiscriminate and fuzzy modulation amplitude were observed in children with co- pathology in 66,7%. Also in 26,6 % recorded beta activity of the average amplitude and low frequency, localized predominantly in crown-central-frontal area. In the rest of 46,8% took place is not localized beta activity of high amplitude and frequency.

Conclusions. Seizures in 92,8% debut under the age of 5 years hemiparetic form of 23,7%. In the vast number of patients diagnosed with symptomatic partial epilepsy (82,4%), in the structure of which dominated by frontal attacks (54,4%).

Антимис О.І.

ВПЛИВ КОРПОРАЛЬНОЇ АКУПУНКТУРИ НА СТАН ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У КРОВІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Яремчук О.Б.)

Провідна роль продуктів ліпопероксидації в патогенезі ішемії є загальновизнаною і обгрунтовує застосування в лікуванні інгібіторів пероксидного окиснення ліпідів,антирадикальних і антиоксидантних засобів. Акупунтура є безпечним, економічно привабливим методом лікування.

З метою вивчення впливу корпоральної акупунтури (КА) на показники окиснювальної та антиоксидантної системи крові хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) І стадії обстежено 26 хворих віком від 41 до 68 років. Всім хворим до та після проведеного лікування у плазмі крові визначали активність церулоплазміну, вмісту молекул середньої маси, ступінь окиснювальної модифікації білків, а в цільній крові - вміст відновленого глутатіону, малонового альдегіду та активність каталази. 10 хворих на ДЕ І стадії отримували медикаментозне лікування: пентоксифілін 0,2 г та пірацетам 0,4 г тричі на день протягом двох тижнів; решта 16 хворих пройшли курс КА, що складався з 10 сеансів. Проводився індивідуальний підбір рефлекторних точок. Найчастіше використовувались наступні: GI4, GI11, MC7, C7, P7, P9, E36, VB20, VB21, RP6, T4, T12, T20, V43.

У хворих на ДЕ до лікування спостерігалися виражені зміни про- та антиоксадантної рівноваги. Так, активність церулоплазміну вірогідно зростала на 16,9%, вміст окиснювальної модифікації білків (ОМБ) - на 26,2%, малонового альдегіду - на 17,1%. Активність каталази знизилась на 7,0% відносно контролю ($p<0,05$). Вміст у плазмі крові молекул середньої маси не відрізнявся від контролю ($p>0,05$). Разом із тим, у 3-х хворих спостерігалося достовірне підвищення вмісту середніх молекул. Після медикаментозного лікування спостерігалася тенденція до нормалізації окремих показників. Так, вірогідно щодо показників до лікування знизилась активність церулоплазміну - на 6,7%, вміст ОМБ - на 7,2%. Після лікування з використанням КА спостерігалася нормалізація всіх показників.

Таким чином, корпоральна акупунктура має нормалізуючий вплив на стан показників оксидантної та антиоксидантної систем крові хворих на ДЕ І стадії атеросклеротичного генезу. Перспективним є подальше вивчення ефектів голкорефлексотерапії з позицій доказової медицини.

Антонів А.А., Качоровська О.Р., Войткевич Ю.І.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

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

Дані численних епідеміологічних досліджень вказують на високу поширеність соматоформної вегетативної дисфункції (СВД) у популяції та серед пацієнтів із хронічною загальносоматичною патологією.

Мета дослідження: визначити особливості функціонального стану вегетативної нервової системи у хворих залежно від типу СВД.

Матеріали та методи: Залежно від клінічної симптоматики СВД, обстежені хворі (78 осіб) були поділені на три групи: перша - хворі (15 осіб) на СВД за ГіперТТ; друга - хворі на СВД за ГіпоТТ (30 осіб) та третя - хворі на СВД з КН (26 осіб). Для визначення вихідного вегетативного тонусу у хворих на СВД використовували шкалу вегетативних симптомів А.М.Вейна із оцінкою за п'ятибальною шкалою. Для характеристики стану вегетативної нервової системи використовували наступні проби: проба Ашнера-Даньіні, що грунтується на визначенні зміни пульсу при натискуванні на очні яблука. Контрольну групу склали 30 ПЗО відповідного віку.

Результати: Результати проведеного дослідження загальних вегетативних симптомів показали, що зміни кольору шкіри при хвилюванні, фізичному навантаженні у пацієнтів з СВД за ГіперТТ та КН мали негативну тенденцію, тобто шкіра блідла, що відображає підвищення тонусу симпатичної нервової системи (СНС). Водночас, у пацієнтів з ГіпоТТ СВД встановлено переважання ПНС, тобто візуально спостерігалася гіперемія шкіри, що склало зростання показника у балах на 54,2% ($p<0,05$) у порівнянні з ПЗО. При проведенні ортостатичної проби вірогідні зміни були зареєстровані у всіх групах спостереження. Зокрема, у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу вірогідно зростала, у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 29,0% ($p<0,05$)). При проведенні проби Ашнера у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу парадоксально мала тенденцію до прискорення, пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 52,8%, $p<0,05$).

Результати досліджень: Таким чином, у хворих на СВД за ГіперТТ та СВД з КН спостерігається підвищення тонусу симпатичного відділу вегетативної нервової системи із частими симпато-адреналовими кризами, а для пацієнтів з супровідною СВД за ГіпоТТ характерна ваготонія із переважанням ваго-інсулярних кризів.

Дросик М.І., Добринська О.П., Жуковський О.О.

КАТАМНЕСТИЧНИЙ АНАЛІЗ 5 ВИПАДКІВ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Жуковський О.О.)

Актуальність. Хвороба Вільсона-Коновалова (ХВК, гепатоцеребральна дегенерація, гепатолентикулярна дегенерація) - рідкісне хронічне захворювання, пов'язане зі спадковим надлишковим накопиченням міді, через затримку її виведення з організму і відкладенням частіше в головному мозку і паренхімі печінки. Вперше описана англійським неврологом S.Wilson у 1912 р.

Метою нашої роботи було вивчити клінічні особливості хвороби Вільсона-Коновалова за результатами катамнестичного аналізу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено катамнестичний аналіз 5 історій хвороб пацієнтів із ХВК, які перебували на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні.

Результати дослідження. Аналіз клінічної картини у пацієнтів виявив поліморфну неврологічну симптоматику з переважанням ураження екстрапірамідної системи у всіх 5 пацієнтів (100%). Залежно від переважання неврологічної симптоматики М.В. Коновалов виділив п'ять клінічних форм ХВК: черевну, ригідно-аритмогіперкінетичну, тремтливо-ригідну, тремтливу та екстрапірамідно-кіркову. У нашому дослідженні ми встановили, що у 3 пацієнтів спостерігалася ригідно-тремтлива форма, а у 2 - акінетико-ригідна.

Наше дослідження підтверджує дані літератури про те, що ригідно-тремтлива та акінетико-ригідна форми є найбільш типовими проявами ХВК. Ригідно-тремтлива форма характеризувалася у хворих нерівномірно підвищеним м'язовим тонусом в кінцівках за екстрапірамідним типом, ознаками оліго- та брадикінезії, відсутністю фізіологічних синкінезій, а також середньо- або високоамплітудним постуральним та / або кінетичним тремором рук (типу помаху крила), рідше тремором голови. Акінетико-ригідна форма ХВК відрізнялася переважанням гіпомімії, уповільненням і монотонністю мови, екстрапірамідним тонусом у кінцівках, порушеною ходою, частою постуральною нестійкістю. У цих пацієнтів також спостерігався псевдобульбарний синдром у вигляді дисфагії, дисфонії, дизартрії, що супроводжувалося високим глотковим рефлексом і гіперсалівацією.

Висновок. Таким чином, за даними катамнестичного дослідження неврологічної симптоматики хвороби Вільсона-Коновалова нами встановлено переважання ригідно-тремтливої та акінетико-ригідної форм. Це дозволяє, окрім безумовної патогенетичної терапії, проводити симптоматичне лікування, спрямоване на корекцію окремих проявів даного захворювання.

Дручук О.Г., Децембер І.Р.

КІНЕЗОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Кривецька І.І.)

Актуальність. За приблизною оцінкою легкими формами дитячого церебрального паралічу (ДЦП) страждає 10% населення. У 2-5% - більш важкі форми. В структурі дитячої інвалідності ДЦП складає 30-70%. Дане захворювання відноситься до числа доволі поширених захворювань, які призводять до обмеження життєдіяльності, які суттєво знижують якість життя дітей.

Мета. Оцінити ефективність кінезотерапії у дітей з ураженням нервової системи в перинатальному періоді, зокрема при спастичній парапаретичній, геміпаретичній і подвійній геміпаретичній формах ДЦП.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети дослідження, було обстежено 26 хворих віком від 2 до 6 років (середній вік – 4 роки). Дітей було поділено на дві рівні групи: основну і групу порівняння – по 5 дітей з спастичним парапарезом, по 4 – з геміпарезом і, відповідно, по 4 – з подвійним геміпарезом. Дослідження проводилось протягом 6 місяців.

Дослідження м'язового тонусу виконували шляхом пальпації м'язів та оцінки їх реактивної скоротливості при повторних пасивних рухах у суглобах. Ступінь спастичності оцінювали за модифікованою шестибальною шкалою Ашфорта: по 2 бали – у дітей з спастичним парапарезом, по 3 бали – у дітей з геміпарезом і по 4 бали – у дітей з подвійним геміпарезом (всього по 38 балів в кожній групі). За час спостереження хворі з обох груп отримували базову терапію, в основній групі додатково проводився курс кінезотерапії. У кінезотерапії для зниження спастичності застосовували в основному фізичні вправи (лікувальну гімнастику), і постуральні вправи (лікування положенням).

Результат дослідження. Оцінку ефективності лікування провели через 6 місяців. У хворих основної групи, яким провели кінезотерапію спастичність знизилась на 12 балів, у 76 % це супроводжувалось покращенням функції кінцівки. В групі порівняння спастичність знизилася на 7 балів.

Висновок. Таким чином, приведені дані вказують на доцільність проведення курсів кінезотерапії в комплексі з основним лікуванням в плані реабілітації дітей, хворих на спастичні форми ДЦП.

Ким О.А., Шарафовава И.А.

МИГРЕНЬ СПОРТСМЕНОВ И МЕТОДЫ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
медицинской реабилитации и спортивной медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Считается, что спорт является лучшим профилактическим средством от большинства болезней. Действительно, регулярные занятия спортом приводят к повышению иммунитета, повышают общий тонус, укрепляют защитные силы организма. Но это, к сожалению, не способно предотвратить развитие заболеваний, которые передаются по наследству. А именно к таким заболеваниям относится мигрень.

Безусловно, спортсмены гораздо реже страдают мигренью, чем обычные люди. Однако тренированность не в состоянии полностью защитить от мигрени. Кроме того, наличие колебаний сосудистого тонуса, возникающих в ходе тренировок, является одним из пусковых факторов возникновения мигренозного приступа. Общая физическая нагрузка в ряде случаев может приводить к развитию приступа, увеличению продолжительности и интенсивности болевых ощущений.

Цель исследования: оценить эффективность применения фототерапии синим излучением в сочетании с иглотерапией у спортсменов, страдающих приступами мигрени.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 37 спортсменов, страдающих односторонней мигренью, в возрасте от 21 до 30 лет. У 8 (21,6%) человек мигрень носила наследственный характер, остальные 29 (78,4%) спортсменов связывали свое состояние с физическим перенапряжением. Все спортсмены были разделены на 2 группы. 1-я группа, в которую вошли 17 (46%) спортсменов получала традиционное медикаментозное лечение. 2-ю группу – основную составили 20 (54%) спортсменов, которым наряду со стандартным лечением проводилась фототерапия синим излучением в сочетании с иглотерапией. Курс лечения составил 10 процедур.

Результаты исследования оценивались по времени нормализации самочувствия и в баллах Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ - 100 баллов). До лечения в основной группе интенсивность боли составляла 94 балла, в группе сравнения – 89,7 балла. После применения фототерапии в сочетании с иглотерапией в основной группе эффект был получен у всех исследуемых и выражался в нормализации самочувствия и возможности возвращения к обычной деятельности. Интенсивность боли по ВАШ изменилась, в среднем, с 90,4 до 11,7 баллов. В группе сравнения, получавшую стандартную противомигренозную терапию, эффективность лечения была значительно ниже. Самочувствие улучшилось только у 8 (47%) спортсменов. Интенсивность болевого ощущения уменьшилась, в среднем, с 89,7 до 61,7 баллов. У 9 (53%) из 17 человек данной группы отмечались неприятные ощущения различной степени интенсивности: тяжесть в руках и ногах, давящие боли в груди и области сердца, тошнота, шум в голове, боль в горле при глотании.

Таким образом, комплексное применение фототерапии синим излучением и иглотерапии отличается высокой эффективностью у лиц, страдающих мигренозными головными болями. Эти методы быстро нормализует самочувствие и восстанавливает способность к повседневной деятельности и дальнейшим тренировкам, а самое главное хорошо переносятся пациентами, не вызывают побочных эффектов, и, что особенно важно, никоим образом не влияют на результаты антидопингового контроля.

Малик С.Л., Костюченко А.В., Московко Г.С.

ВІТАМІН D3, МІСЯЦЬ НАРОДЖЕННЯ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ В ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДОМ ВИПАДОК – КОНТРОЛЬ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра нервових хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Московко С.П.)

Вступ. Залежність захворюваності на множинний склероз (МС) від місяця народження вже відмічалася в рамках багатьох популяційних досліджень. Існує припущення, що ця залежність пов'язана з пренатальним рівнем вітаміну D. В українській популяції проводився аналіз даних про місяці народження пацієнтів з МС з педіатричним дебютом (Єгоркіна О.В., 2010).

Мета дослідження – дослідити, чи впливає сезон народження на ризик МС в популяції Вінницької області.

Матеріал та методи. У дослідженні прийняли участь 109 (79 жінок, 30 чоловіків) хворих із достовірним діагнозом МС згідно критеріїв McDonald (2010) віком від 18 до 58 років (в середньому – 37,24±8,9 років; M±StD), котрі народилися та проживають у Вінницькій області. Для кожного хворого були підібрані 109 «парних» контролів (конкордантність за статтю, віком (±5 років), національністю, місцем народження та проживання). Статистичний аналіз виконували у статистичному пакеті SPSS20 (©SPSS Inc.).

Результати. Вінницька область (Подільський регіон України) розташована в середніх широтах (48°56' пн. ш.). В зв'язку з чим в нашому регіоні впродовж більшої частини зими вироблення вітаміну D3 в шкірі відбувається з дуже низькою інтенсивністю або відсутнє, що є характерним для місцевостей з широтою вище і нижче 33°. Для вивчення ймовірного впливу місяця народження на ризик розвитку МС в популяції Вінницької області, ми порівняли розподіл всіх хворих на МС за місяцем народження з аналогічними даними для загальної популяції. Після розрахунку співвідношення шансів (СШ) по місяцям народження виявлено статистично значущий пік аналізованого показника у квітні (СШ: 2,665; 95% довірчий інтервал (ДІ): [1,113-6,384]; p=0,024) та істотний спад у листопаді (СШ: 0,103; ДІ: [0,013-0,827]; p=0,01). Менш виражений спад цього показника мав місце в жовтні (СШ: 0,355; ДІ: [0,122-1,033]; p=0,049). З'ясовано наявність 7,04% підвищення ризику розвитку МС у осіб, що народилися в квітні проти тих, котрі народилися в листопаді (СШ: 21,38; ДІ: [2,31-197,8]; p=0,001).

Висновок. Отримані дані демонструють вірогідний вплив рівня експозиції ультрафіолетового опромінювання в період внутрішньоутробного розвитку на розвиток у подальшому МС.

Ригіц Н.І., Радчук О.Я.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ ЕПІЛЕПТОЛОГІЇ

Луцький базовий медичний коледж, Луцк, Україна

Лікувальна справа

(науковий керівник - викл. Гадай І.В.)

Вступ. Однією з актуальних проблем клінічної неврології і педіатрії є епілепсія. Розповсюдженість цього захворювання невпинно зростає. На епілепсію страждає 0,8-1,2% населення земної кулі, що становить понад 40 мільйонів хворих і близько 12-15% з них - діти та підлітки. Епілепсія посідає третє місце за поширеністю серед хвороб нервової системи в Україні. Дебют хвороби спостерігається переважно в дитячому віці (близько 75% всіх випадків).

На відміну від дорослого контингенту хворих, епілепсія дитячого віку відрізняється великою кількістю резистентних до лікування форм і поліморфізмом проявів, швидким розвитком функціональних порушень, які потім перетворюються в стійкі зміни характеру, памяті, уваги, поведінки та шкільної успішності. У дітей судомні стани трапляються у 5-10 разів частіше, ніж у дорослих. Це пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями головного мозку дитини, такими як незавершеність процесів мієлінізації, підвищена проникливість церебральних судин, виражена гідрофільність, лабільність і генералізація збудження, нестійкість обмінних процесів.

Ми вирішили провести епідеміологічне дослідження захворюваності на епілепсію серед дитячого населення міста Луцьк, враховуючи різні клінічні форми, виявити основні етіологічні фактори хвороби з метою подальшої розробки заходів первинної та вторинної профілактики, покращення якості життя та зниження рівня інвалідизації пацієнтів.

У 2014 році загальна кількість дітей віком від 1 місяця до 17 років, хворих на епілепсію та епілептичні синдроми у місті Луцьк, склала 99 осіб. Кількість випадків епілепсії й епілептичних синдромів у дітей у 2014 році становила 153, або 2,6% від кількості усіх зареєстрованих хвороб. У 2013 році - 164 випадки або 2,8% від кількості усіх зареєстрованих хвороб. Кількість вперше зареєстрованих випадків у 2014 році склала 12, у 2013 році - 13 дітей. Тенденцію до зниження можна пояснити покращенням обізнаності неврологів, сімейних лікарів, педіатрів щодо цієї проблеми, проведенням диференційної діагностики між пароксизмальними станами епілептичного та іншого генезу.

Найбільша поширеність епілепсії спостерігалась у дітей віком 7-14 років (55% усіх зареєстрованих випадків). Симптоматичні форми епілепсії спостерігалися у 91,5% хворих, ідіопатичні - у 5,5%, криптогенні - у 3% випадків. Це підтверджує той факт, що головною причиною даної хвороби є не генетичний фактор, а екзогенно обумовлене ураження мозку гіпоксичної, інфекційної, токсичної, метаболічної, травматичної та іншої етіології.

Етіологічні чинники симптоматичної епілепсії розподілилися так: перинатальні ураження ЦНС - 36%, ДЦП - 33%, вроджені вади ЦНС - 11%, спадково -дегенеративні захворювання - 6%, нейроінфекції - 5%, новоутворення - 4%, ЧМТ - 3%, ГПМК - 2%.

Висновки. Таким чином, дослідження етіопатогенетичних механізмів розвитку епілепсії продовжує залишатись актуальною проблемою дитячої епілептології, дозволяє вплинути на поширеність хвороби, тактику лікування та профілактику епілепсії.

Рустамова Г.А.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ,функциональной диагностики и клинической патофизиологии.

(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность. Кардиологический сидром при неврозе широко распространен как в популяции - 21-56% , так и в общемедицинской практике - 32-61%.

Кардиологический сидром при неврозе представляется сложной, а по целому ряду аспектов и дискуссионной проблемой, как в связи с терминологическими разногласиями, так и недостаточным пониманием клинических границ этого расстройства.

Цель исследования: изучить клинические признаки поражения сердечно-сосудистой системы у больных с неврозами.

Материал и методы исследования. Обследовано 12 больных с проявлением невроза, проходивших лечение в неврологическом отделении клиники СамМИ. Изучались клинические проявления кардиологического синдрома как общеклиническими, так и эхокардиографическим методом (ЭХОКГ). Исследовалась систолическая и диастолическая функции левого желудочка (ЛЖ).

Полученные результаты. У 6 из обследованных больных выявлялись: учащение пульса, появление боли и неприятных ощущений в области сердца, повышение артериального давления, бледность кожных покровов, онемение и похолодание конечностей, озноб. У 2-х больных отмечались жалобы на боль и «замирание» в области сердца, ощущение недостатка воздуха, также наблюдалось понижение артериального давления, гиперемия кожных покровов, ощущение жара. 4 из обследованных жаловались на различные боли в области сердца: тупые, ноющие, колющие, пронзающие, давящие, сжимающие, пульсирующие боли, изменчивые и сочетающиеся в различных вариантах.

На электрокардиограмме (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 2-х больных отмечались изменения интервалов R – R на 0,5 секунд, небольшие колебания P – Q и Q – T. У одного больного наблюдалась деформация комплекса QRS, отсутствие зубца Р(э) и полная компенсаторная пауза, что свидетельствует о наличии желудочковой экстрасистолии. Следует отметить, что при физической нагрузке показания ЭКГ не изменялись.

Всем больным проводилось ЭХОКГ. При этом у 6-х больных была выявлена незначительная гипертрофия задней стенки ЛЖ, 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%. У всех обследованных больных была выявлена выраженная в различной степени диастолическая дисфункция ЛЖ.

Выводы. Таким образом, у всех больных с неврозами наблюдались отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, что подтверждалось показаниями ЭКГ в виде изменений со стороны сегмента ST, зубцов Р и Т, комплекса QRS и эхокардиографическими показателями.

Тимочко Ю.Д., Кричун І.І.

ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНІЙ ТА ГІПЕРТОНІЧНІЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - д.мед.н. Кричун І.І.)

Актуальність. Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) є однією з найбільш важливих проблем сучасної неврології. Ендотеліальна дисфункція (ЕД) є одним з провідних механізмів розвитку та прогресування ДЕ. Разом з тим, механізми її розвитку вивчені недостатньо.

Мета. Дослідити вміст факторів апоптозу ендотеліоцитів в плазмі крові хворих на ДЕ з метою виявлення можливих механізмів розвитку ЕД при цій патології.

Матеріали та методи. Обстежено 95 хворих на ДЕ 2 стадії, причиною якої були церебральний атеросклероз (ЦА) – у 32 хворих та гіпертонічна хвороба(ГХ) – у 63 хворих. Середній вік обстежених хворих склав 55,3±8,59 року. Контрольну групу склали 15 практично здорових людей співставного з досліджуваними віку.

У роботі використовували набори реактивів для імуноферментного визначення вмісту в плазмі крові APO1/Fas (CD95) та sFas-L (DiacloneRes., Франція) та біохімічного дослідження активності каспаз-1, -3, -8 (BioVision, США) з реєстрацією на рідері “Уніплан-М” (Росія).

Результати дослідження. У хворих на ДЕ на тлі атеросклерозу було виявлено в порівнянні з контрольними значеннями понижені концентрації молекул sCD95 (86,47±4,90 при контрольних значеннях 117,50±10,09 (пг/мл), p<0,01) tasFasL (195,60±9,31 при контрольних значеннях 209,40±16,28(пг/мл), p>0,4) на тлі статистично вірогідно підвищених показників активності каспази-1 (0,074±0,006, при контрольних значеннях 0,049±0,004 (од./1 мл), p<0,01) та каспази-3 (0,104±0,006, при контрольних значеннях0,080±0,007 (од./1 мл), p<0,05)) і невірогідно підвищеній активності каспази-8 (0,132±0,010,при контрольних значеннях 0,102±0,008 (од./1 мл), p>0,06). У хворих на гіпертонічну ДЕ спостерігається статистично вірогідне підвищення концентрації в плазмі крові всіх досліджуваних нами показників ініціальних та ефекторних факторів апоптозу: молекул sCD95 до 405,80±20,02пг/мл, p<0,001; sFasL до 692,60±28,98 пг/мл, p<0,001; каспази 1 до 0,196±0,014од./1 мл,p<0,001; каспази-3 до 0,262±0,018 од./1 мл,p<0,001 та каспази-8 до 0,388±0,026 од./1 мл,p<0,001.

Висновки. При ДЕ зростають концентрації в плазмі крові показників ініціальних та ефекторних факторів апоптозу ендотеліоцитів, що свідчить про патогенетичну роль апоптозу ендотеліоцитів в розвитку ДЕ. При цьому встановлено, що досліджувані показники апоптозу ендотеліоцитів є вірогідно вищими у хворих на гіпертонічну ДЕ в порівнянні з аналогічними показниками у хворих на атеросклеротичну ДЕ.

Шадід Ф.Х.

СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ ТА ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - д.мед.н. Кричун І.І.)

Актуальність. Патологія попереково-крижового відділу хребта складає більше 80% всіх захворювань периферичної нервової системи (Скоромець О. О., 1997, Авакян Г. М., 2000), а з урахуванням несприятливого прогнозу та розвитку цілого ряду ускладнень, лікування цієї групи пацієнтів стає важливою медико-соціальною проблемою.

Мета: дослідити стан церебрального кровообігу та функціонального стану ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску.

Матеріали та методи. Церебральну гемодинаміку досліджували за допомогою екстра-та інтрацеребральної доплерографії на апараті «Сономед-325» за загальноприйнятими методиками. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотелійзалежної вазодилятації артеріальних судин за допомогою тесту реактивної гіперемії (Celermajer D.et al.,1992).

Було обстежено 27 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску LIV-LV у фазі загострення. Вивчені показники порівняні з аналогічними показниками у 10 здорових осіб аналогічного віку.

Результати дослідження. Встановлено, що показники ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали 10,95%±0,25, що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні показники склали 9,72%±0,3 (в порівнянні з контролем, p□0,01).

Доплерографічні дослідження виявили у всіх обстежених хворих гіперкінетичний тип кровообігу зі значним збільшенням показників лінійної швидкості кровотоку в магістральних артеріях голови та значною нестійкістю судинного тонусу на тлі вираженої гіпотонії магістральних вен.

Висновки. У результаті проведених досліджень виявлені значні зміни показників церебрального кровообігу в поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску. Отримані дані дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих венотонізуючих препаратів та ангіотропних засобів з впливом на судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявною серцево-судинною патологією.

Швець О.С.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕЙРОДИНАМІЧНОГО КОРЕКТОРА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Васильєва Н.В.)

Інсульт є основною причиною інвалідизації у розвинених країнах. Незважаючи на те, що причини виникнення інсульту є загальновідомими, що дозволяє знизити ризик його розвитку, все ще залишається необхідність в покращенні реабілітаційних методів.

Для досліження нами була обрана група - 25 післяінсультних пацієнтів (15 чоловіків, 10 жінок, віком від 35 до 72 років. Троє з них мали геморагічний інсульт, решта - ішемічний). Реабілітаційний курс пацієнти проходили у медичному центрі "Аделі" у місті П'єштяни, Словаччина. Для цього було використано два методи: нейродинамічний коректор "Аделі" (НКА) та нейророзвиткову методику (НРМ). Пацієнти були розділені за віком та функціональним станом та вибірково розподілені до НКА та НРМ груп. У НКА групі (n=13, 8 чоловіків, 5 жінок, середній вік 45,5 років) 2 з геморагічним інсультом,11 з ішемічним інсультом. У НРМ групі (n=12, 7 чоловіків, 5 жінок, середній вік 50,3 років) 1 з геморагічим інсультом,11 з ішемічним інсультом. Обидві групи проходили курс реабілітації протягом 2 тижнів (2 години щоденно, 5 днів на тиждень, 10 занять).

Згідно отриманих результатів дослідження, у групі пацієнтів, що використовували коректор "Аделі", відмічено на 10% збільшення об'єму активних і пасивних рухів у всіх великих суглобах, а також зменшення інтенсивності парезу. Дані шкали Бартела продемонстрували у НКА групі в середньому на 5 балів кращі показники (за 100-бальною шкалою), ніж у НРМ групі. НКА група показала кращі результати у зростанні амплітуди біопотенціалів м'язів та їхньої площі по всіх досліджених діапазонах (на 11% в порівнянні з НРМ групою). Також у НКА групі відбулось на 5% швидше зростання показників викликаних потенціалів, ніж у НРМ групі.

Висновок. Нейродинамічний коректор "Аделі" є більш ефективним, ніж нейророзвиткова методика. Переваги використання НКА були продемонстровані об'єктивно за допомогою даних шкали Бартела, дослідження біоелектричних потенціалів м'язів та дослідження соматосенсорних викликаних потенціалів.

Шкрібляк У.В., Білоус І.І., Гринішак І.М.

ПРЕПАРАТ КЕЛТІКАН ТА ЙОГО РОЛЬ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Білоус І.І.)

Одним з найчастіших та найпоширеніших неврологічних ускладнень цукрового діабету є діабетична полінейропатія (ДПН) (частота розвитку за різними літературними джерелами коливається від 20% до 93% залежно від типу діабету та методів діагностики).

Мета дослідження. Довести доцільність застосування келтікану (КЛТ) в комплексному лікуванні хворих із ДПН залежно від тривалості ЦД на основі вивчення функціонального стану периферичних нервів за даними стимуляційної електронейроміографії та за результатами клінічного обстеження.

Було обстежено 46 хворих на цукровий діабет II типу. Пацієнти були розподілені на 3 групи: I гр. - хворі на ЦД терміном до 1 року (15 хворих); II гр. - хворі на ЦД терміном до 10 років (16 хворих); III гр. - хворі на ЦД терміном понад 10 років (15 хворих). Додатково хворі були розподілені на дві підгрупи. I підгрупа - пацієнти, які отримували базисну терапію (22 хворих); II підгрупа - хворі, які на фоні базисного лікування отримували КЛТ (по 1 капсулі 3 рази на добу впродовж 4 тижнів) (24 хворих). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Використовувались клініко-неврологічні, статистичні методи дослідження та стимуляційна електронейроміографія. Значне зменшення таких нейропатичних симптомів, як біль, оніміння, пекучість, парестезії відмічалось у хворих з ДПН, які одночасно приймали на фоні базисного лікування КЛТ. Зниження амплітуди М-відповіді нервів верхніх та нижніх кінцівок відмічається в переважної більшості хворих I, II групи та у всіх хворих III групи. Під впливом базисного лікування амплітуда М-відповіді збільшується невірогідно. Після додаткового призначення келтікану відмічалося вірогідне збільшення амплітуди М-відповіді у хворих I та II групи.

Таким чином, за результатами клінічних та інструментальних досліджень було встановлено, що у хворих ЦД вже в ранні терміни захворювання відбуваються значні зміни периферичного нейромоторного апарату, що проявляються зниженням амплітуди М-відповіді. Тому виникає необхідність проведення лікувальних заходів в більш ранні стадії захворювання, до розвитку виражених структурних змін в периферичних нервах.

Препарат келтікан, що містить комбінацію піримідинових нуклеотидів ЦМФ та УТФ, є важливим компонентом відновної терапії при ДПН. Він сприяє регенерації пошкоджених нервів та зниженню вираженості симптоматики, в тому числі больового синдрому, та підвищенню якості життя пацієнтів.

Юсупова Н.Н., Джурабекова А.Т., Салохиддинова Ш.М.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОКСА У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неврологии
(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Распространенность среди населения нарушений когнитивных функций, связанных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Когнитивное нарушение старше 60 лет составляет не менее 10%, значительно увеличиваясь в среди лиц старших возрастных группах.

Цель работы. Оценка терапевтической эффективности нейрокса у больных с когнитивными нарушениями вследствие ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде.

Материал и методы исследования. В контролируемое исследование были включены 46 больных. Больные разделены на группы: 1 группу составили 20 больных (контрольная группа), получавших традиционное лечение без препарата нейрокс. 2 группа обследованных (основная группа, n=26) с традиционным лечением получали препарат нейрокс. Назначали по 250 мг/5мл в/м в течение 5 дней, затем по 100 мг 2мл 1раза/сут в течение 10 дней. Препарат обладает антиоксидантным, мембраностабилизирующим эффектом, способствующий улучшению выживаемости клеток в условиях гипоксии. Всем больным для оценки когнитивных функций использовались таблица Шульте (исследование скорости обработки информации, концентрации внимания) и оценка динамики выполнения теста Векслера (символьно-цифровое сочетание).

Результаты исследования. В результате отмечен регресс когнитивного дефицита в среднем показателе, который достоверно улучшился после 15-20 дневной терапии нейроксом. Состояние психических функций во II группе по скорости заполнения по таблице Шульте отметилась положительная динамика (положительная дельта по времени выполнения теста составила 5,7 с) по сравнению с контрольной группой, динамика дельта - в 4.4 с. Оценка динамики выполнения теста Векслера, исследование скорости обработки информации, зрительно-моторной координации и избирательного внимания в основной группе составила 43,3%, положительная дельта в 6,9 дополнительных знаков за 1 мин, в отличие от контрольной группы динамика показателей составила 61,3%, (дельта в 4,2 знака), достоверной динамики не получено.

Заключение. Применение нейрокса в раннем восстановительном периоде у больных, перенесших ишемический инсульт, влияет на восстановление когнитивных функции и способствует снижению уровня депрессии, что увеличивает эффективность реабилитационных мероприятий.

Онкологія

Oncology

Falade A.

THE ROLE OF CANCER STEM CELL IN BREAST CANCER

V. N. Karazin Kharkiv National University, Harkov, Ukraine
Department of Biochemistry
(scientific advisor - Ph.D. Kot K.)

Introduction. Cancer Stem Cells (CSCs) are cancer cells with the characteristics of a normal stem cells, most essentially the ability to form all types of cells that are found in a specific cancer sample. CSCs are therefore classified as tumorigenic (tumor-forming), maybe in contrast to other cancer cells that are non-tumorigenic. CSCs usually generate tumors using the processes of self-renewal that are typical of stem cells and differentiation into many different cell types. Such cells i.e. CSCs are suggested to cause metastasis and relapse by producing new tumors.

Components. CSCs can induce metastasis through many different pathways, angiogenesis and lymphangiogenesis are very significant pathological modifications during the process of tumor metastasis and CSCs are also involved in lymphangiogenesis and angiogenesis both directly and indirectly.Tumor-induced lymphangiogenesis and angiogenesis are very important in promoting the growth of the tumor and metastasis. Tumor growth is usually associated with neovascularization. Intra tumor low oxygen level (hypoxia) increases the level of expression of vascular endothelial growth factor (VEGF) which then initiates angiogenesis, thereby providing the necessary routes for cell dissemination, modifying vascular integrity and permeability, including promoting intravasation and extravasation.Vascular endothelial growth factors (VEGFs) induce angiogenesis and lymphangiogenesis by activating the VEGF receptor (VEGFR) tyrosine kinases present in endothelial cells. The main signaling pathways for lymphangiogenesis consist secreting type glucoprotein VEGF-C and VEGF-D, that function through VEGFR-3 which are expressed on the surface of the lymphatic endothelial cells (LECs). Research has proven that VEGFR-3 is the controller of vascular network formation. Targeting of VEGFR-3 may therefor increase the potency of current anti-angiogenic therapies, greatly towards VEGFR-2 or VEGF inhibitors resistant vessels. VEGF-A is also capable of inducing tumor lymphangiogenesis and promoting tumor metastasis to the regional and distant lymph nodes.CSCs show higher potential for lymphangiogenesis and angiogenesis than non-stem cell-like tumor cells. Cancers of the breast are highly dependent on angiogenesis and metastasis. It was observed that CSCs contribute greatly to tumor vascular development; the results also revealed that tumors with larger CSC population recruited a substantially greater amount of endothelial progenitor cells (EPC), thereby suggesting that CSCs encourage local angiogenesis.

Conclusion. The role of CSCs cannot be overemphasized in breast cancer and it is obvious that it is a major player in the successful treatment and elimination of mortality due to breast cancer. Research on finding a treatment with very tolerable side effects that destroy the CSCs are on-going.

Ligocki M., Gajda S., Morawski M., Trzeciecka A.

PRIMARY TUMOR SITE AND HISTOLOGY AS PROGNOSTIC FACTORS AFTER HEPATIC RESECTION IN PATIENTS WITH NON-COLORECTAL NON-ENDOCRINE LIVER METASTASES

Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland
1st Faculty of Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Kornasiewicz O.)

Introduction. Hepatic resection in patients with colorectal liver metastases (CLM) has become a standard therapy, associated with a very low mortality and prolonged 5-year survival approaching 40%. Many present studies evaluate whether liver resection is an option for patients with non-colorectal non-endocrine liver metastases (NCNELM). Nevertheless, despite promising results, the value of this procedure in NCNELM remains controversial, mainly due to heterogeneity of the primary site and histology of tumor.

Aim. The aim of the study was to assess relevance of primary tumor site and histology as prognostic factors in patients who underwent hepatic resections for non-colorectal non-endocrine metastases.

Materials and methods. Clinical data of 173 patients with liver metastases from non-colorectal non-endocrine tumors, who underwent liver resection in 1999-2013 were reviewed retrospectively. The long-term survival was estimated with the Kaplan-Meier method. Univariate and multivariate analyses were performed to determine prognostic value of the primary tumor site and histology for patients' survival.

Results. Survival comparison of NCNELM to CLM:1,3,5-year survival in a group of NCNELM in comparison with CLM: 79.1/56.2/47.4% vs. 88.0/61.5/47.6%. 5-year survival percentage is correlated ($p<0.05$) with an age of patients: 21-48/48-65/ 65-80 years; 58.8/47.2/43.7% (HR=1.28/12 years).5-year survival comparison depending on primary site: GIST 81.6%, reproductive tract cancer 67.5%, genitourinary tract cancer 45.8%, breast carcinoma 43.9%, GI- tract cancer 38.9%, melanoma 32.5%, respiratory tract cancer 23.6%. 5-year survival and hazard ratio comparison depending on histology. Tumors divided into 3 groups: sarcoma/adenocarcinoma/melanoma. Hazard ratio (HR): 1/3.31/4.75 relatively for the sarcoma metastases ($p<0.05$). 5-year survival comparison: 81.9/45.9/32.5%. ($p<0.05$)

Conclusions. Hepatic resection in NCNELM similarly effective to CLM. Primary tumor site and histology are important survival prognostic factors. Further investigation has to be done.

Атанасов Д.В.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ ДЕСМОЇД

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра онкології з курсом променевої діагностики, терапії і радіаційної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Максімовський В.Є.)

Актуальність. Десмоїд або агресивний фіброматоз (АФ) являє собою мезенхімальну пухлину м'яких тканин, що відноситься до проміжного типу фібробластичних / міофібробластіческіх пухлин внаслідок свого місцево агрессивного росту і відсутності здатності до метастазування. Незважаючи на рідкість даної пухлини (серед усіх новоутворень - 0,013-0,045%), вона заслуговує особливої уваги у зв'язку з швидким інфільтруючим ростом, високою схильністю до рецидиву після проведеного хірургічного лікування, виникненням переважно в осіб молодого (20-40 років) віку і часто незадовільними результатами лікування. Десмоїд поділяють на абдомінальний (АД) і екстраабдомінальний.

Мета дослідження. Провести ретроспективний аналіз медичної документації хворих на АД.

Матеріал і методи. Нами проведена ретроспективна оцінка медичної документації 23 хворих з АД, які перебували на лікуванні в Одеському обласному онкологічному диспансері з 2006 по 2014 роки,та проходили лікування в умовах хірургічного відділення передпухлинних захворювань.

Результати дослідження. Середній вік хворих склав 32,7 років (від 22 до 57 років): з них у віці до 35 років 18 (78%) і у віці після 35 років 5 (22%) пацієнтів. Співвідношення жінок до чоловіків 17: 6. 19 пацієнтів звернулися з приводу первинного захворювання і 4 пацієнта з приводу місцевого рецидиву пухлини після раніше проведеного хірургічного лікування. Всім пацієнтам було проведено широке футлярно-фасціальне висічення пухлини передньої черевної стінки. Розмір пухлинного вузла за даними морфологічного дослідження післяопераційного матеріалу склав від 3.6 до 11.3 см в більшому вимірі. Дифузний місцево-інвазивний характер росту АД обумовив необхідність широкого футлярно-фасциального висічення пухлини, що тягне за собою необхідність пластики значних м'язово-апоневротичних дефектів. 13 пацієнтам вдалося виконати пластику передньої черевної стінки місцевими тканинами. У 8 пацієнтів була виконана алопластика дефекту черевної стінки поліпропіленовою сіткою «in lay», у 2 випадках «on lay», В післяопераційному періоді променева терапія проведена 7 пацієнтам (30%). При цьому в 2-х випадках була проведена ТГТ і в 5 випадках контактна променева терапія, (СОД склала до 40 Гр).

При подальшому спостереженні відзначено 2 випадки рецидиву захворювання (9%). Спостерігався випадок метахронного десмоїду молочної залози, що виник через рік після задовільного лікування абдомінальної форми. В одному з випадків гістологично консатовано вузол саркоми в тканинах АД.

Висновки. Розширення обсягу оперативного втручання у поєднанні з післяопераційним опроміненням місце пухлини є ефективним методом профілактики рецидивів абдомінального десмоїду. Апоневротичний дефек, що виникає може бути закритий поліпропіленовою сіткою «in lay».

Балог Д.Т., Навчук Д.І.

ОСОБЛИВОСТІ РЕГЕНЕРАЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПЛАСТИЦІ ЇЇ СІТЧАСТИМ ТРАНСПЛАНТАТОМ НА ФОНІ ЗЛОЯКІСНОГО ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Бодяка В.Ю.)

Актуальність. За даними вітчизняної та зарубіжної літератури післяопераційні вентральні грижі виникають у 10% пацієнтів, оперованих на органах черевної порожнини. У даної категорії осіб, при виконанні радикальних та паліативних оперативних втручань з приводу пухлинних захворювань органів черевної порожнини, виникають певні технічні труднощі при закритті лапаротомної рани, що змушує хірургів застосовувати сітчасті трансплантати. Проте швидкість регенерації та ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень з боку післяопераційної рани, у даної категорії пацієнтів, має певні особливості, обумовленні наявністю пухлинної інтоксикації, явищами вторинного імунодефіциту, кахексії, анемії, тощо.

Вивчення особливостей регенерації передньої черевної стінки при пластиці її сітчастим трансплантатом на фоні злоякісного новоутворення або після радикального його видалення дасть змогу більш ефективно попередити розвиток ускладнень післяопераційної рани.

Мета дослідження. Вивчити в експерименті особливості регенерації передньої черевної стінки при пластиці її сітчастим трансплантатом на фоні злоякісного новоутворення м’яких тканин.

Матеріали і методи. Експеримент виконано на 39 лабораторних щурах. Групу порівняння склали 9 тварин, яким виконано пластику передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом. Основна група поділена на дві підгрупи. Першу підгрупу склали 12 тварин, яким на фоні привитої пухлини Герена виконано пластику передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом. Другу підгрупу склали 18 тварин, яким після видалення пухлини Герена виконано пластику передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом. Забір матеріалу проводили впродовж одного місяця після виконання оперативного втручання. Проводили патогістологічне, гістохімічне та морфометричне дослідження.

Результати дослідження. Отримані результати вказують на вірогідне переважання загальної частки інфільтрату, моноцитів-макрофагів, кількості колагенових волокон у контрольній групі тварин. В першій підгрупі основної групи показники вищі ніж у другій, проте ця різниця невірогідна.

Висновки. Пластика передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом на фоні пухлинного процесу характеризується найменш вираженою запальною реакцією тканин та сповільненою регенерацією.

Берегій О.П., Крашевський І.М.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНИХ ПУХЛИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - к.мед.н. Гушул І.Я.)

Гормонально-неактивні пухлини надниркових залоз (інцидентиломи) – це пухлини, що не призводять до розвитку характерних клінічних ознак гіперкортицизму, первинного гіперальдостеронізму, феохромоцитоми, фемінізації або вірилізації пухлини. Зазвичай, вони виявляються випадково при виконанні УЗД, КТ або МРТ органів черевної порожнини і заочеревинного простору, зроблених з приводу інших захворювань. Найчастіше вони зустрічаються у віці 30-60 років, переважно у жінок і в 60% мають лівобічну локалізацію. У 3-4% спостережень пухлину виявляють в обох надниркових залозах. Серед усіх хворих, що знаходяться на обстеженні з приводу різних захворювань наднирників, частота інцидентилом досягає 18-20%.

Походження і причини формування гормонально-неактивних пухлин наднирників залишаються невідомими. Інцидентиломи часто виявляють серед осіб, які страждають хронічними захворюваннями серцево-судинної системи; пацієнтів, що перенесли травматичні операції в умовах максимального напруження механізмів адаптації.

У топічній діагностиці найбільше значення надають поліпозиційній УЗД (при необхідності в поєднанні з тонкоголковою аспіраційною біопсією), КТ, МРТ, селективній ангіографії. Рідше використовують радіонуклідну сцинтіграфію. Комплексне застосування методів топічної діагностики дозволяє виявити пухлини надниркових залоз розміром 4 мм.

В ряді випадків, випадково виявлені гормонально-неактивні пухлини надниркових залоз, насправді виявляють деяку гормональну активність, яка не призводить до появи клінічних симптомів (преклінічний синдром Кушинга, альдостероми, феохромоцитоми тощо).

Виявлення гормональної активності пухлини є показанням до операції. Підлягають хірургічному видаленню також новоутворення, що перевищують 3 см. в діаметрі за відсутності гормональної активності. Динамічне спостереження за хворим з випадково виявленими пухлинами наднирників виправдано при розмірах утворень менше 4 см, відсутності ознак злоякісного росту і гормональної активності.

Отже, терміни "інцідентилома" або "адреналома" є збірними поняттями і вказують на те, що виявлена пухлина не призвела до розвитку типової клінічної картини ендогенного гіперкортицизму, первинного гіперальдостеронізму, феохромоцитоми, фемінізуючої або вірилізуючої пухлини. Цей діагноз повинен розглядатися лише як попередній. Подальші діагностичні маніпуляції повинні надати підстави щодо вибору методу лікування хворого.

Випорхонюк Т.Е.

ОСОБЛИВОСТІ ЕХОСТРУКТУРИ ТА ГЕМОДИНАМІКИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПЛОСКОКЛІТИННОМУ РАКУ ТА АДЕНОКАРЦИНОМІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - асп. Зелінська Н.В.)

Актуальність. Складна і маловивчена проблема раку шийки матки (РШМ) зумовлена високими показниками захворювання і незадовільними результатами лікування.За даними Національного канцер-реєстру у 2013 році виявлено 4935 випадки захворювання на РШМ. Він займає друге місце у світі серед онкологічних захворювань репродуктивних органів у жінок. Основними двома формами раку є плоскоклітинний рак та аденокарцинома. Аденокарцинома вражаючи цервікальний канал виявляється на більш пізніх стадіях ніж плоскоклітинний рак шийки матки.

Мета дослідження. Вивчити особливості ехоструктури та гемодинаміки шийки при плоскоклітиному раку та аденокарциномі на підставі порівняння доплерометричної оцінки кровотоку маткових артерій при УЗД.

Матеріали і методи. Ехографічне дослідження здійснювали за допомогою апарату "Aloka – SSD 1700" (Японія) з кольоровою шкалою зображення у 18 жінок, з яких 6 з аденокарциномою та 12 з плоскоклітинним РШМ. Доплерометричну характеристику кровотоку низхідної частини маткової артерії проводили за показниками пікової систолічної швидкості та індексу резистентності.

Результати дослідження. При порівняльному аналізі отриманих результатів знайдені достовірні відмінності в групах обстежених хворих. При порівнянні доплерограм аденокарциноми шийки матки та плоскоклітинного раку, виявлено, що картина інтенсивної неоваскуляризації більш характерна для аденокарциноми починаючи з 1б-2а стадії.

Висновки. Знайденні особливості ехоструктури та гемодинаміки шийки матки можуть бути додатковими діагностичними тестами для ранньої діагностики, диференціювання та для визначення локалізації процесу.

Карпенко Ю.Г.

ЛАЗЕРНИЙ СКРИНІНГ ЦИТОЛОГІЧНИХ МАЗКІВ ІЗ ШИЙКИ МАТКИ НА НАЯВНІСТЬ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ (HPV) ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології,
(наукові керівники - к.мед.н. Пересунько О.П., викл. Єрмоленко С.Б.)

Актуальність. Діагностика раку шийки матки – актуальна проблема онкології та гінекології, що потребує нових, нестандартних підходів.

Головною концепцією етіопатогенезу раку шийки матки зараз визнана вірусна гіпотеза. Центральне місце в ній займає вірус папіломи людини (HPV), який має найбільший онкологічний потенціал, є екзогенним фактором цервікального канцерогенезу.

Мета дослідження. Підвищити точність діагностики патології шийки матки шляхом використання лазерного скринінгу цитологічних мазків.

Матеріали і методи. Обстежено 48 препаратів шийки матки з койлоцитозом, 18–без койлоцитозу, 15 без передракової та ракової патології (контрольна група). Використовували спектрально-поляриметричний метод, що підвищив точність діагностики патології. Цей підхід обґрунтований у вигляді трьох важливих положень: біотканини, як оптично неоднорідні середовища, не руйнують, а змінюють тип, форму поляризації; характер зміни стану поляризації залежить від морфологічної структури, фізіологічного стану біотканин різних типів. Порівняння зразків з койлоцитозом та без нього при опроміненні зміненою по діапазону довжиною світлової хвилі падаючого поляризованого випромінювання показало суттєву різницю в значеннях величини лінійного дихроїзму, його спектральних залежностей, характерних для койлоцитарної реакції в ділянці λ=395-415 нм. Використовували не пофарбовані препарати шийки матки, взяті при штрих-зішкрібі на предметному скельці, що опромінювались лазерним променем в широкому спектральному діапазоні (видимого спектру).

Результати дослідження. В способі лазерного скринінгу нативні цитологічні мазки опромінюють у широкому спектральному діапазоні і досліджують зміни поляризаційних параметрів та моделюють анізотропну структуру шийки матки за величинами лінійного дихроїзму та його спектральних залежностей в спектральному інтервалі λ=330–750 нм, з максимальним значенням при койлоцитарній реакції в ділянці λ=395-415 нм.

Висновки. Метод лазерного скринінгу може застосовуватися для попереднього відбору цитологічних мазків із шийки матки для подальшого поглибленого дослідження при наявності HPV на предмет покращення діагностики дисплазії та початкового раку шийки матки.

Кміть Н.В.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЕПІТЕЛІЯ КАНАЛУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ ЕНДОМЕТРІЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - к.мед.н. Пересунько О.П.)

Актуальність. В силу доступності для морфологічного дослідження шийка матки є зручною моделлю для вивчення різноманітних патологічних станів ендометрія через спорідненість епітеліїв стінок цервікального каналу та порожнини матки.

Мета дослідження. Розробка лазерно-поляриметричних критеріїв діагностики передраку та раку ендометрія за станом епітелія цервікального каналу.

Матеріали та методи. За допомогою методів лазерної оптики, досліджений епітелій каналу шийки матки у 18 жінок з раком ендометрія та 20 жінок з гіперплазіями ендометрія. Експерементально розроблені і клінічно апробовані фотометричні і поляризиційні критерії, що вказують на наявність малігнізації пухлин ендометрія.

Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів дозволяє запропонувати наступну групу діагностичних ознак раку ендометрія: 1) наявність мікрокристалічних утворень у лазерних мікроскопічних зображеннях двох типів - азимутально обертаючі (рівень величини обертання площини поляризації $\alpha \geq 15\text{-}18^{\circ}$) та фазозсуваючі (рівень еліптичності $\beta \geq 5^{\circ}$); 2) напівширина індикатрис розсіювання сили світла епітелія шийки матки $\Delta\theta \geq 10^{\circ}$; 3) рівень азимута поляризації $\alpha \geq 15^{\circ}$; еліптичності $\beta \geq 10^{\circ}$; наявність екстремальних значень цих параметрів в області кутів розсіювання, починаючи з 15°; 4) «швидкий» ріст азимута і еліптичності поляризації лазерного випромінювання в процесі тимчасової кристалізації зразка епітелія шийки матки, починаються після 6-10 годин збереження зразка в термостаті; 5) трансформація оптико-анізотропної стуктури зображення зразків епітелія із фрактальної (при раку і при доброякісних станах ендометрія) у статичну (раку едометрія).

Висновки. Запропонований метод дозволяє точно проводити диференційну діагностику злоякісних чи доброякісних пухлин ендометрія за даними лазерного опромінення епітелія цервікального каналу з автоматизованою комп'ютерною обробкою даних.

Чорний О.В., Комаровський І.С.

КЛІНІЧНЕ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОГО ІЛІОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗУ В ЛІКУВАННІ РАКУ ПРАВОЇ ПОЛОВИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Іващук О.І.)

Актуальність. Рак ободової кишки займає друге місце в структурі злоякісних новоутворень шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Приблизно у 40% пацієнтів він локалізується в правій половині ободової кишки.

При неускладнених формах раку правої половини ободової кишки операцією вибору є правобічна геміколектомія. Проте видалення іліоцекального кута призводить до значної кількості ускладнень, пов'язаних з порушенням процесів травлення.

Розробка оптимального ілеотрансферзоанастомозу покращить результати лікування хворих на рак правої половини ободової кишки.

Мета дослідження. Розробити оптимальний іліотрансверзоанастомоз, а також експериментально та клінічно обґрунтувати його переваги порівняно з існуючими аналогами.

Матеріали і методи. Нами запропоновано інвагінаційний поздовжній термінолатеральний тонко-товстокишковий анастомоз, під кутом 155°, між здухвинною кишкою та куксою поперекової кишки (пат. 85715 від 25.11.13 р.).

З метою експериментального обґрунтування запропонованого анастомозу нами прооперовано 14 безпородних собак. Вивчали біохімічні, мікробіологічні та патоморфологічні зміни слизової оболонки тонкої та товстої кишок, досліджували швидкість евакуації хімусу по ШКТ.

Також, проведено аналіз віддалених наслідків лікування 27 хворих на рак правої половини товстої кишки, яким було накладено запропонований іліотрансверзоанастомоз. Вивчали якість життя пацієнтів за допомогою анкетування, оцінювали клінічно-лабораторні показники, а також результати променевих та інструментальних методів дослідження.

Результати дослідження. Отримані результати експериментального дослідження свідчать, що застосування запропонованого іліотрансверзоанастомозу призводить до швидкого відновлення біохімічних, мікробіологічних та патоморфологічних змін слизової оболонки ШКТ, у порівнянні із звичайним тонко-товстокишковим анастомозом по типу "бік у бік". Проведені клінічні дослідження також вказують на суттєве покращення якості життя пацієнтів після перенесеної правобічної геміколектомії, яким було накладено запропонований анастомоз.

Висновки. Запропонований інвагінаційний поздовжній термінолатеральний тонко-товстокишковий анастомоз завдяки своїм певним технічним особливостям дає змогу запобігти розвитку багатьом післяопераційним ускладненням, які притаманні його аналогам.

Кривешко А.С.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ШЛУНКА І КИШЕЧНИКА

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра онкології
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)

Актуальність. Нейроендокринні пухлини (НЕП) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є актуальною проблемою, що зумовлено як зростанням захворюваності, так і важкістю діагностики. При використанні сучасних діагностичних методів, таких як відеоезофагогастродуоденоскопія (ВЕГДС) із збільшенням, відеоколоноскопія (ВКС) є можливість ранньої діагностики НЕП шлунку і кишечника. Зазвичай НЕП діагностуються як підслизові утворення із виразкуванням. Якщо при звичайній біопсії вдається взяти шматочок з частиною підслизового утворення, є можливість встановити діагноз НЕП вже на цьому етапі. Далі після проведення ендосонографії для визначення розмірів пухлини і виключення можливої інвазії м'язового шару, проводять мініінвазивні ендоскопічні хірургічні видалення утворення, що є лікувальною маніпуляцією, а в разі наявності пухлини в краях резекції може розглядатися як розширена біопсія.

Мета дослідження. Аналіз ефективності діагностки НЕП при сринінговому ендоскопічному дослідженні.

Матеріали та методи. Проведений аналіз випадків діагностики НЕП при ВЕГДС і ВКС з біопсією і морфологічним дослідженням на базі медичного центру Універсальна клініка «Оберіг» і ДНУ «НПЦПКМ» ДУС за 2008-2014рр.

Результати дослідження. З 23567 обстежених були виявлені 18 випадків (0,08%; 95% довірчий інтервал 0,05-0,13%) з НЕП. З них у верхніх відділах ШКТ – 6 (33%) (4 – у шлунку, 2– у дванадцятипалій кишці), у дистальній частині здухвинної кишки і проксимальній частині ободової кишки – 5 (28%) (2 – у термінальному відділі здухвинної кишки, 1 – в гирлі апендикулярного відростку, 1 – в висхідній ободовій кишці, 1 – у поперечно-ободовій кишці), у дистальній частині товстої кишки – 7 (39%) (2 – у нисхідній кишці, 2- у сигмовидній кишці і 3 – у в прямій кишці). Частина НЕП були видалена шляхом ендоскопічної резекції і підслизової дисекції пухлини. В усіх випадках НЕП були підтверджені морфологічно з обов'язковим проведенням імуногістохімічного дослідження.

Висновки. Ендоскопічне дослідження з біопсією і морфологічним дослідженням є ефективним способом ранньої діагностики НЕП.

Лаврова А.Ю.

МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА В СТАДІЮВАННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра онкології з курсом променевої діагностики, терапії і радіаційної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Тюєва Н.В.)

Актуальність. На сьогоднішній день магнітно-резонансна томографія (МРТ) має найвищий рівень тканинної візуалізації, незалежно від типу тканини, й використовується з метою стадіювання раку шийки матки в 42-95% випадків, тому це допомагає хворим з місцево поширеним раком шийки матки у виборі методу лікування залежно від особливостей зростання пухлини, інфільтрації тканин у зоні її зростання, ураження тих чи інших анатомичних структур.

Мета дослідження. Оцінка ефективності нових методик високопольної МРТ органів малого таза в діагностиці, стадіюванні, динамічному контролі та прогнозуванні перебігу захворювання у хворих на рак шийки матки в ході спеціального лікування.

Матеріали та методи. Була оцінена ефективність сучасної методики високопольної МРТ з внутрішньопіхвовим контрастуванням в двох групах пацієнток. В першу групу ввійшли хворі, які до оперативного лікування отримували неоад'ювантну променеву (хіміопроменеву) терапію згідно чинних стандартів. МРТ проводилась до початку консервативного лікування та безпосередньо перед операцією. До другої групи віднесено жінок, у яких на першому етапі комбінованого або комплексного лікування виконувалась операція.

Результати дослідження. Справжньопозитивні результати стадіювання за даними морфологічного дослідження отримано у 84% хворих першої групи та 80% другої, що свідчить про високу інформативність методу. При детальному аналізі виявлено максимальну користь від застосування розробленої методики у хворих з місцево поширеними пухлинами, залученням суміжних органів та тканин, в той час як при малоінвазивних формах існує можливість похибки стадіювання.

Висновки. Високопольна МРТ з внутрішньопіхвовим контрастуванням є високочутливим методом, що дозволяє уточнити розповсюдження пухлини у хворих на рак шийки матки та обрати індивідуальну тактику лікування.

Лисенко В.В., Неміш В.В.

ГЕНОТИПУВАННЯ МУТАЦІЙ ГЕНІВ ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗИ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇХ РОДИЧІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - викл. Крук Т.В.)

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) – гетерогенне за етіологією захворювання, від 5% до 18% випадків якого є генетично детермінованими. РМЗ займає перше місце серед онкологічних захворювань (ОЗ) жінок (16% всіх ОЗ). Щорічно реєструється 1250000 випадків РМЗ. Існує можливість ранньої діагностики і патологічного лікування РМЗ за допомогою даних молекулярно- генетичного дослідження.

Мета дослідження. Вивчити варіанти мутації гена глутатіон-S-трансферази (GST) - GSTT1 та GSTP1 у хворих на РМЗ, родичів I ступеня спорідненості та практично здорових жінок, а також встановити зв′язок особливості експресії мутованого гена з його впливом на розвиток РМЗ.

Матеріали та методи. Генотипування мутацій 313A→G у гені GST P1, GST-T1del у гені GST T1 та CGC→CCC проведені в крові 30 хворих на РМЗ, 10 родичів 1 ступеня спорідненості, 10 пацієнтів – практично здорові (група порівняння). Для виявлення поліморфізму в генах, GST P1отримані продукти ПЛР обробляли рестриктазами. Для гена GST P1 використовували рестриктазу Alw 26I; Отримані рестриктні фрагменти аналізували методом електрофорезу в 10% поліакриламідному гелі у випадку коротких фрагментів або 2% агарозному гелі в інших випадках. Виявлення делецій у ген GSTT1 здійснювали методом мультиплексної ПЛР. Як позитивний контроль успішності ПЛР використовували ампліфікацію фрагментів гена BRCA1. Гомозиготні форми із делецією обох копій гена GSTT1 ідентифікували за відсутністю відповідного фрагмента на електрофореграмі. Відповідно, наявність цих фрагментів на електрофореграмах свідчила про гомо- або гетерозиготність за нормальною копією гена. Очікувані довжини фрагментів ДНК та розташування сайтів пізнавання застосованих рестриктаз проводили за допомогою пакета програм комп'ютерної обробки даних DNASTAR.

Результати дослідження. Проведене генотипування мутацій генів GST показало що серед 30 хворих на РМЗ у 8 випадках були виявлені мутації гена GSTT1 (26,6%). У контрольній групі(КГ) ці мутації спостерігалися у 10% випадків (n=1). У родичів хворих мутаційно алель траплявся у 10% (n=1), наявність мутантних гомозиготних варіантів за GSTP1 – у 2(6,7%) хворих на рак молочної залози, 0 (0%) родичів, 1 (10%) пацієнток КГ.

Висновки. Високі значення показників мутацій GSTP1, GSTT1 можуть бути рекомендовані в якості додаткового молекулярно-генетичного маркера високого ризику захворювання на РМЗ в якості прогнозу для жінок Чернівецької області.

Маланченко І.Л.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНІКИ MOHS ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ НЕМЕЛАНОЦИТАРНИМИ ПУХЛИНАМИ ШКІРИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,
Кафедра онкології з курсом променевої діагностики, терапії і радіаційної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Дубініна В.Г.к.мед.н. Заволока О.В.)

Актуальність. Застосування техніки MOHS (Micrographic Oriental Histology Surgery) для оперативного лікування хворих зі злоякісними немеланоцитарними пухлинами шкіри, особливо в зонах з лімітом шкірних покривів, є стандартом в деяких європейських країнах.

Мета дослідження. Вивчити ефективність хірургічного лікування хворих зі злоякісними немеланоцитарними пухлинами шкіри при використанні техніки MOHS.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано 44 випадки оперативного лікування пацієнтів, хворих на базальноклітинний і плоскоклітинний рак шкіри, по техніці MOHS на базі Клініки ОНМедУ протягом 2012-2014 років. Локалізації новоутворень: верхня та нижня губа, ніс, повіки, ділянка щоки, вушна раковина, скальп. Ділянка шкіри з новоутворенням була видалена, відступивши від видимого краю пухлини 3 мм, після чого інтраопераційно проводилося маркування країв резекції та морфологічне дослідження отриманого матеріалу.

Результати дослідження. Інтраопераційно пухлинна тканина була виявлена гістологічно в краях та/або дні резекції в 23 випадках з 44 (52, 3%). Після повторної резекції уражених сегментів негативний результат отримали в 19 випадках; у 4 випадках резекцію шкіри і дослідження матеріалу проводили тричі.Висновки. У більшості випадків пухлина шкіри має ексцентричний характер зростання, візуальна оцінка не дозволяє достовірно оцінити її справжні розміри. Застосування в такій ситуації економного хірургічного видалення пухлини призвело б до рецидиву раку шкіри в післяопераційному рубці.

Таким чином, технологія MOHS дозволяє досягти не тільки достовірної радикальності резекції пухлини шкіри, але й гарного косметичного ефекту.

Нагорна Д.М., Яковенко В.О.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» ДУС, Київ, Україна
Науковий відділ малоінвазивної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)

Актуальність. За останнє десятиріччя в структурі онкологічної захворюваності відмічається тенденція зростання частоти колоректального раку, який у більшості випадків діагностується пізно, коли можливості ефективного лікування обмежені. Сучасні ендоскопічні методи дозволяють діагностувати ранній рак і передракові захворювання товстої кишки з можливістю провести мінімальний об'єм радикального хірургічного втручання, зокрема ендоскопічну резекцію слизової оболонки (ЕРС).

Матеріали та методи. За даними протоколів ендоскопічних і морфологічних досліджень проведена оцінка результатів 148 ЕРС, виконаних з приводу колоректальних неоплазій (КН) на базі медичного центру Універсальна клінка «Оберіг», м.Київ.

Результати дослідження. Пацієнтам проводилась відеоколоноскопія, для виключення можливої інвазії, виконували ендоскопічне ультразвукове дослідження. У 116 пацієнтів було видалено 148 КН, що поширювались латерально (LST), з них LST-NG (негранулярного типу) - у 106 (76,2%) випадках , LST-G (гранулярного типу) – у 42 (23,8%). Розміри LST становили від 17мм до 120мм. При зондовій ендосонографії в жодному випадку не була підтверджена інвазія. При видаленні 114 КН були виконані підслизова ін'єкція - петлева резекція; 10 КН - підслизова ін'єкція - ендоскопічне лігування - петлева резекція; 24 КН - підслизова ін'єкція - петлева резекція по частинах (від 2 до 15 фрагментів). З метою абластики краї і дно операційних ран піддавали аргоноплазмовій абляції. Гістологічно у всіх випадках резекція проведена в межах здорових тканин. При гістологічному дослідженні виявлено 65(44%) папілярно-тубулярних аденом, 30(20%) - тубулярних аденом, 16(11%) – папілярних і 37(25%) - зубчастих аденом.

Висновки. Видалення поверхневих КН доцільно проводити шляхом ЕРС в межах здорових тканин, що є ефективним і безпечним методом лікування. Необхідне обов'язкове подальше проведення морфологічного дослідження резецированої ділянки слизової з неоплазією для встановлення остаточного діагнозу і визначення радикальності оперативного втручання.

Неміш В.В., Лисенко В.В.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ІНФРАЧЕРВОНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПАДКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - викл. Крук Т.В.)

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) – патологія яка займає перше місце серед злоякісних новоутворень у жінок і є поширеною в багатьох країнах світу, тому вона є однією з провідних напрямів в сучасній онкології. Наразі серед інструментальних методів діагностики змін властивостей біологічних рідин, а саме плазми крові в процесі малігнізації органів, є перспективні безконтактні оптичні спектральні методи, які можуть використовуватись для попередніх тестових скринінгових методів діагностики.

Мета дослідження. Визначити появу нових “патологічних” і зникнення “нормальних” хімічних речовин (АТФ, ГТФ, УТФ та ін.) крові жінок шляхом проведення інфрачервоної спектрометрії (ІЧ-спектрометрії).

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження при ІЧ-спектрометрії була плазма крові хворих з верифікованим діагнозом РМЗ (20 хворих з мутантним варіантами генів (BRCA1, GST-T1, GST-P1), а також група порівняння(10) – здорові жінки без виявлення мутацій та родичі хворих і пацієнти контрольної групи у яких визначались мутації в генах(10). В нашому експерименті спектр реєструвався автоматично, а використаний для вимірювань ІЧ-спектрофотометр "Specord 80/85 IR" забезпечував фотометричну точність ± 0,2%. Контрольна програма вбудованого комп'ютера не допускає неправильних і несумісних параметрів, забезпечує лінійну кореляцію базисної лінії між 10 хвильовими числами. Перераховані фактори забезпечували об'єктивність і високу точність спектроскопічних аналізів.

Результати дослідження. Враховуючи те, що метод спектрометрії є більш чутливим за лазерно-поляриметричне дослідження статичних показників крові хворих на РМЗ та контрольної групи, в ній було доречно в цьому дослідженні розділити всіх досліджуваних пацієнтів на 3 групи, а саме:

1 група (контрольна група) – практично здорові, у яких не визначається генотипуванням мутацій в генах
2 група – родичі хворих та пацієнти контрольної групи у яких визначались мутації в генах
3 група – хворі на РМЗ з мутаціями.

Числові значення параметрів спектроскопії:

1 група D=1,15-1,3 M=1,4-1,6 m=0,70-0,92 R=0,88-1,2 S=0,80-0,97 x=0,86-1,12
2 група D=0,69-1,81 M=1,6-1,81 m=0,61-0,95 R=0,74-0,93 S=0,52-0,88 x=0,65-0,77
3 група D=0,88-1,14 M=1,9-2,15 m=0,55-0,82 R=0,83-1,1 S=0,58-0,78 x=0,6-0,82

Як видно з наведених числових даних, чітко показано достовірну різницю в спектрах пропускання випромінювання у 3-ї групи хворих на РМЗ. Ці дані візуально та математично точно різняться з іншими 2-ма групами.

Висновки. Отримані нами попередні дані показують, що оптичний метод ІЧ-спектрометрії плазми крові пацієнток, хворих на РМЗ, потребує подальших досліджень в якості тестового скринінгового методу діагностики у жінок, що мають ризик захворіти на РМЗ.

Нечвідова В.В., Яковенко В.О., Губар О.С.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ І АДЕНОКАРЦИНОМИ НА ФОНІ СТРАВОХОДУ БАРРЕТТА

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра онкології
(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)

Актуальність. Стравохід Барретта (СБ) проявляється метаплазією епітелію стравоходу і асоціюється з підвищеним ризиком розвитку аденокарциноми, що спостерігається, за даними різних авторів, у 0,5-1% випадків. Сучасні ендоскопічні дослідження дозволяють діагностувати метаплазію, а також виявити безструктурні ділянки епітелію, що вказує на наявність дисплазії або пухлинного процесу. При СБ гістологічно виділяють три типи метаплпастичного епітелію: кардіальний, фундальний і спеціалізований стовпчастий кишковий епітелій - найбільш схильний до малігнізації.

Донедавна перші два типи метаплазії не відносили до передракових станів, однак зараз вважають, що вони є перехідною фазою до спеціалізованого кишкового епітелію, а в подальшому до дисплазії і раку. При переході шлункового епітелію в кишковий виникає порушення процесів диференціювання тканин, що призводить до розвитку диспластичних змін, які підвищують ризик розвитку раку.

Мета дослідження. Визначити частоту дисплазії і розвитку аденокарциноми у пацієнтів зі СБ.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз випадків СБ за даними 2045 протоколів морфологічного дослідження за 2012-2014 роки на базі медичного центру Універсальна клініка «Оберіг».

Результати дослідження. СБ був діагностований у 889 (36,96 %%) випадках (95% довірчий інтервал (ДІ) 35,06-39,91) з 2405 (100%). У 27 (3,04%) випадках встановлений діагноз дисплазії високого і низького ступеня (95% ДІ 2,08-4,40). У 21 з 27 (77,8%) пацієнтів діагностована дисплазія низького ступеня, і лише у 6 (22,2%) - дисплазія високого ступеня. Аденокарцинома виявлена у 4 (0,45%) пацієнтів (95% ДІ від 0,20-1,35). Хоча багато дослідників вважають, що малігнізації підлягають низькодиференційовані клітини типу циліндричних, власні спостереження, підтверджують, що аденокарцинома стравоходу формується саме зі спеціалізованого кишкового епітелія.

Висновки. Дисплазія епітелія не є частою патологією СБ, а аденокарцинома зустрічається лише в 0, 45% на фоні СБ. Аденокарцинома при СБ розвивається з клітин спеціалізованого кишкового епітелію.

Павлів О.В., Лисик Л.І.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОБ'ЄМОМ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА РІВНЕМ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Бодяка В.Ю.)

Актуальність. Перебіг гострої хірургічної патології органів черевної порожнин завжди супроводжується зростанням рівня внутрішньочеревного тиску (ВЧТ), який негативно впливає на функціонування різних органів та систем організму.

Найбільш суттєвими складовими, які призводять до зростання ВЧТ є збільшення об'єму порожнистих органів, набряку їх стінки, накопичення ексудату або транссудату у вільній черевній порожнині, обмеження комплаєнсу черевної стінки.

Розглядаючи патофізіологію даного процесу, слід відмітити, що зростання тиску в замкнутій черевній порожнині безпосередньо залежить від еластичних властивостей її стінок та об'єму вмісту.

Вивчення взаємозв'язку рівня ВЧТ від об'єму черевної порожнини, дасть змогу в деякій мірі спрогнозувати розвиток ВЧГ в ранньому післяопераційному періоді.

Мета дослідження. Встановити кореляційно-регресивні зв'язки між рівнем ВЧТ та об'ємом черевної порожнини.

Матеріали і методи. Обстежено 12 пацієнтів із напруженим асцитом, який виник внаслідок портальної гіпертензії. Під час виконання лапароцентезу та аспірації рідини з черевної порожнини визначали об'єм останньої, а також вимірювали рівень ВЧТ.

Шляхом лапароцентезу трупам пацієнтів в черевну порожнину уводили воду, контролюючи при цьому рівень ВЧТ.

Шляхом кореляційно-регресивного аналізу визначали силу можливого зв'язку між рівнем ВЧТ та об'ємом рідини уведеної в черевну порожнину або евакуйованої з неї.

Результати дослідження. Отримані результати дослідження свідчать про залежність між об'ємом черевної порожнин та рівнем ВЧТ, сила якої зростає прямопропорційно їх збільшенню. При досліджені фізичних тіл померлих осіб, слід відмітити певну закономірність, а саме: при зростанні рівня ВЧТ, зменшується об'єм рідини уведеної в черевну порожнину. Тобто, при збільшенні об'єму черевної порожнини, прямопропорційно зменшується здатність до розтяжності передньобокової стінки живота, тим сильніший стає взаємозв'язок її із рівнем ВЧТ.

Висновки. Між об'ємом черевної порожнини та рівнем ВЧТ існує прямий кореляційний зв'язок, сила якого зростає прямо пропорційно їх збільшенню. Розтяжність передньобокової стінки живота зменшується прямо пропорційно збільшенню об'єму черевної порожнини.

Петруха Г.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра біофізики
(науковий керівник - викл. Маланчук О.М.)

Актуальність. Резистентність пухлин до протипухлинних препаратів, неспецифічна дія лікарських засобів при їх системному введенні, дія препаратів не лише на вражені тканини, а й на здорові стали поштовхом застосування нанотехнологій в онкології. Відкрилися великі перспективи контролю та збільшення ефективності лікування, зменшення негативного впливу на організм шляхом наносистеми спрямованого транспорту. Найперспективнішими серед систем спрямованого транспорту є нанокомпозити.

Мета. Проаналізувати доцільність застосування нанотехнологій в онкології.

Матеріали і методи. Використовуються наукові публікації, електронні джерела інформації, методи інформаційного пошуку, узагальнення й аналізу даних наукової літератури.

Результати. Виявлено, що найперспективнішими серед систем спрямованого транспорту є нанокомпозити. Вони можуть довго зберігатися, їхня структура дозволяє приєднувати різні протипухлинні препарати. А відсутність ковалентних зв'язків між елементами дозволяє ввести у матрицю протипухлинний препарат. Найбільш досліджуваними у медицині є нанокомпозити на основі феромагнетиків. Це особливий клас магнетиків, яким притаманна намагніченість за відсутності зовнішнього магнітного поля. Електричні заряди, що рухаються, і змінне електричне поле створюють у навколишньому просторі магнітне поле. Через нього здійснюються взаємодії електричних струмів, постійних магнітів і струмів з магнітами. Структура наноферомагнетиків така: колоїдні дисперсні магнітні матеріали–часточки розмірами від 5 нанометрів до 10 мікрометрів стабілізуються в полярному та неполярному середовищах за допомогою поверхнево-активних молекул та полімерів. Досліджено, що кон'югація нанокомпозиту на основі феромагнетику з лікувальним препаратом без ковалентних зв'язків дозволяє транспортування і вивільнення ліків у призначеному місці. Для цього використовуються магнітні властивості частинок, які рухаються за допомогою магнітного поля у напрямку пухлини, керовані спеціальним зовнішнім магнітом. Також можна розраховувати на контрольоване утримання кон'югату у хворому органі. Поступова десорбція протипухлинної речовини з полімерної матриці, до якої вона приєднана, може призвести до пролонгації її дії. Феромагнітну речовину вкривають оболонкою, яку синтезують з різних матеріалів. Одним з прикладів оболонки є ліпідна мембрана. Завдяки ліпосомальній оболонці в неактивованому стані магнітоліпосоми нетоксичні й можуть бути доставлені в необхідну точку за допомогою магнітного поля, до якого злоякісні клітини більш чутливі, ніж нормальні, і де вивільняється лікарський препарат, укладений у ліпосомальну оболонку. Це допомагає зменшити токсичну дію застосовуваного препарату на здорові тканини.

Висновки. Нанотехнології–фундаментальне джерело успіху в боротьбі з онкологічними захворюваннями. Завдяки нанотехнологіям злоякісні новоутворення перестануть бути смертельним вироком для кожної окремої людини та чумою всього людства. Для цього потрібно проводити подальші дослідження застосування нанотехнологій, зокрема нанокомпозитів в онкології.

Приступлюк Н.В., Гушул І.Я.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ НА ФОНІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Іващук О.І.)

Актуальність. Останнім часом рак товстої кишки дедалі більше привертає увагу багатьох вчених та клініцистів у зв'язку з неухильним зростанням захворюваності на дану патологію. Такі незадовільні результати лікування пояснюються тим, що перитоніт виникає на фоні вже існуючих патологічних змін спричинених раковою хворобою, яка значно ускладнює перебіг захворювання.

Вивчення клінічних особливостей перебігу гострого поширеного перитоніту (ГПП), онкологічного ґенезу, дасть змогу більш об'єктивно підійти до вирішення питань стосовно вибору оптимальної хірургічної тактики та методу санації черевної порожнини.

Мета дослідження. Експериментально та клінічно вивчити особливості перебігу ГПП, джерелом якого є злоякісне новоутворення товстої кишки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 21 хворого на ГПП, джерелом якого була товста кишка. Групу порівняння склали 10 осіб із перитонітом непухлинної етіології, а основну – 11 пацієнтів із злоякісною пухлиною товстої кишки.

Вивчали фазу та ступінь тяжкості перитоніту, характер ексудату черевної порожнини, площу його поширення, середню тривалість лікування, частоту післяопераційних ускладнень, летальність.

Експеримент виконано на 86 щурах, яким змодельовано ГПП. Основну групу склали 54 тварини, яким ГПП моделювали на фоні попередньо привитої пухлини товстої кишки. Групу порівняння склали 32 тварини із ГПП, проте без пухлини. Забір матеріалу проводили впродовж п'яти діб після моделювання ГПП.

Вивчали видовий склад, популяційний рівень мікроорганізмів очеревини, а також фібринолітичну та протеолітичну її активність.

Результати дослідження. Проведені клінічні дослідження свідчать, що ГПП, джерелом якого є злоякісне новоутворення товстої кишки, здебільшого розлитий, серозно-фібринозний, в термінальній фазі, III ступеня тяжкості. Для нього характерна порівняно висока частота післяопераційних ускладнень та летальності.

Моделювання ГПП на фоні пухлини товстої кишки призводить до зростання фібринолітичної та протеолітичної активності очеревини, збільшення видового складу її мікроорганізмів, а також кількості їх колоній.

Висновки. Розвиток перитоніту на фоні злоякісного новоутворення товстої кишки характеризується порівняно більш тяжким перебігом, що доводять проведені клінічні та експериментальні дослідження. Це необхідно враховувати при виборі методу та тактики лікування.

Файзуллаев А.А.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан,
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш.Р.к.мед.н. Эшкабилов Т.Ж.)

Актуальность. Остеосаркома часто наблюдается в возрасте 10-30 лет, притом, чаще у мужчин. Наибольшая опасная возраст для нее 28-32 лет. Опухоль чаще растет из нижнего метафиза бедренной, верхнего метафиза большеберцовой и плечевых костей. Очень часто такие больные умирают в течение первых двух лет от гематогенных метастазов в легкие. Метастазы в легких в 10-20% случаях появляются до того, когда еще не диагносцирован первичный узел в костях.

Цель исследования. Мы задались целью про анализировать по установленным клинико-рентгенологическим параметрам различные формы остеосарком, определить отдаленных последствий комплексного лечения.

Материал и методика исследования. В данный анализ включены клинико-рентгенологические данные 27 больных с остеосаркомой, находившихся на лечении в Самаркандском областном онкологическом диспансере за последние 5 лет. 24 из них мужского и 3-женского пола. У 15 больных диагносцирована остеопластическая, у 8- остеолитическая и у 4- смешанная форма опухоли. Всем больным была проведена адювантная химиотерапия с цисплатин+доксарубицином в высоких дозах и метотрексат+ифосфамидом до хирургического лечения. У 15 больных опухоль произрастала из нижнего метафиза бедренной кости у 7-из верхнего метафиза большеберцовой, у 5- из верхнего метафиза малоберцовой кости.

Результаты. Проведенный анализ показывает, что эффективность комплексного лечения остеосаркомы значительно превосходила у больных с остеопластической формой опухоли. Взрослые больные с остеопластической формой опухоли после комплексной терапии сохраняли более-менее удовлетворительный жизненный тонус и повторные осмотры в течение 3-5 лет выявляли эффективные результаты лечения.

У больных с остеолитической и смешанной формой опухоли, клинико-рентгенологические наблюдения после комплексной терапии показали низкие жизненние параметры вплоть до инвалидизации.

Выводы. Таким образом, полученные нами предварительные результаты по анализу эффективности и исходов комплексного лечения различных форм остеосарком показало, что наиболее благоприятные исходы наблюдались у больных остеопластической формой опухоли. У больных с остеолитической и смешанной форм опухоли прогностические результаты оказались менее эффективными. Нам думается, что при разработки лечебных алгоритмов необходимо учесть конкретные формы остеосарком, так как прогнозы при различных формах этого недуга различные даже при применении комплексных лечебных мероприятий.

Чобан В.Р.

ПРО ДІАГНОСТИЧНУ ЦІННІСТЬ ЧИСЛОВИХ ЗНАЧЕНЬ РЕНТГЕНОПРОЗОРОСТІ ТКАНИН В АНАЛІЗІ КОМП'ЮТЕРНИХ ТОМОГРАМ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології
(науковий керівник - к.мед.н. Коханова Г.О.)

Рентгенопрозорість тканин на окремих ділянках комп'ютерних томограм вимірюють в умовних одиницях — одиницях Хаунсфілда (HU), які характеризують кількість випромінювання, що поглинулась кожним елементом тканини.

Одиниці шкали Хаунсфілда досить часто відіграють важливу роль в диференційній діагностиці та в прогнозуванні перебігу захворювання. Наприклад, наявність жирового інфільтрату печінки можна діагностувати, виявивши ділянку аномально низького послаблення в печінковій паренхімі (Holger Pettersson, 1996).

На сьогодні все частіше зустрічаються дослідження, які виявляють кореляційний зв'язок рентгенопрозорості тканин із різноманітними патологічними станами (Alvey NJ et al., 2014; Al-Ali BM et al., 2014). Теоретично, значення HU тканин мають бути прямо пропорційні коефіцієнтам їх лінійного ослаблення. Проте, достовірність вимірювання сильно страждає від неточностей і невідповідностей, що викликаються артефактами (Holger Pettersson, 1996). Окрім того, лінійні коефіцієнти послаблення тканин залежать і від енергії рентгенівського випромінювання. Наприклад, жирова тканина при 40 кеВ має щільність в –149 HU, а при 80 кеВ — –71 HU (Roberto Molteni, 2012).

Отже, на сучасному етапі стандартизації рентген-томографічних досліджень та розвитку комп'ютерних томографів, діагностичні рекомендації, пов'язані із конкретними числовими значеннями HU потребують критичного сприйняття та необхідності комплексного підходу до аналізу комп'ютерних томограм.

Оториноларингологія

Otorhinolaryngology

Бакиев Ш.Ш., Нурмухамедов Ф.А., Бахронов А.Р.

ПРИМЕНЕНИЯ ИЗОФРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Оториноларингологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Актуальность. Заболевания носа и околоносовых пазух воспалительного характера занимают одно из первых мест в структуре лорпатологии. Тенденция к увеличению больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух сохраняется. В связи с нерациональной терапией острых процессов нарастает количество хронических синуситов. В последние годы, учитывая некоторые отрицательные аспекты назначения системных антибиотиков, особенно у детей, роль местной антибиотикотерапии существенно возросла. Таким требованиям удовлетворяет препарат - «Изофра», компании «Лаборатория Бушара-Рекордати» (Франция). Препарат представляет собой назальный спрей, в составе которого антибиотик аминогликозидного ряда, обладающий бактерицидной активностью в отношении большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов.

Целью нашей работы явилось оптимизировать лечение больных детей с хроническими гнойными заболевание носа и ОНП применением препарата «Изофра».

Методы исследования. Исследование проводилось на базе ЛОР отделения клиники СамМИ города Самарканда в 2014-2015гг. Было обследовано 31 больных, в возрасте от 5 до 18 лет с хроническими гнойными заболеваниями носа и ОНП. Основную группу составило 16 больных, которым в комплексном лечении был использован препарата «Изофра», контрольную группу составили 15 больных получивших традиционное лечение (антибиотикотерапия, сосудосуживающие препараты, витамино-терапия, гипосенсибилизирующая и физиотерапевтическое лечение). Препарат Изофра применялся по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 3 раза в сутки в течении 7 дней.

Результаты. Оценку клинической эффективности проводили на основании субъективных данных: выделения из носа, заложенность носа, головная боль, боль или тяжесть в области пораженной пазухи; а также клинических данных: затруднение носового дыхания, снижение обоняния, гиперемия и отек слизистой оболочки нижних носовых раковин, наличие экссудата в средних, и общих носовых ходах. Уже на 3 сутки отмечалось уменьшение, а на 7 сутки исчезновение головной боли, заложенности носа, выделений, гиперемии и отека слизистой носа у детей основной группы. У детей контрольной группы положительная динамика отмечалась на 2-3 дня позже, чем у основной.

Выводы. Таким образом, назальный спрей «Изофра» показал себя как высокоэффективный препарат для лечения бактериальной инфекции полости носа и околоносовых пазух. Эффективность терапии, проводимой с использованием препарата Изофра позволяет сократить сроки лечения воспалительных заболеваний носа и ОНП у детей. Использование препарата Изофра путем впрыскивания обеспечивает оптимальное распределение лекарственного вещества в полости носа. Низкая системная абсорбция изофры полностью исключает возможность ототоксического действия препарата.

Бахронов А.Р., Хайитов А.А., Насретдинова М.Т., Бакиев Ш.Ш.

КЛИНИКО – ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Оториноларингологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Актуальность. Острый фарингит является одним из наиболее распространенных клинических проявлений различных острых респираторных вирусных инфекций. Кроме того, острые фарингиты могут быть вызваны такими широко распространенными возбудителями, как стафилококки и стрептококки различных групп. При неосложненном течении заболевания обычно показано использование местных антисептических средств, обладающих как антибактериальным, так и противовирусным действием. Одним из таких препаратов для местного применения является «Гексаспрей» (Лаборатории БУШУРА-РЕКОРДАТИ), обладающий также иммунонаправленным действием.

Цель. Изучение активности интерфероновой продукции методом определение содержение α-ИНФ в слюне больных принимавших «Гексаспрей».

Материалы и методы. В исследование приняли участие 37 детей от 7 лет до 18 лет с острым фарингитом, которые были разделены на 2 группы. Основную группу составили 19 детей, которым в схему лечения включен комбинированный препарат для местного применения «Гексаспрей». Контрольную группу составили 18 детей с использованием препарата для местного применения «Септолетте». Всем больным проведены клинико-инструментальное, иммунологическое обследования (определение количества α-интерферона в слюне пациентов).

Результаты исследования.При иммунологическом исследовании слюны пациентов выявлено, что острый фарингит сопровождался понижением показателей интерфероновой системы на местном уровне. Применение Гексаспрея дало не только противовоспалительное (эноксолон, лизоцим) и антисептическое действие (биклотимол), но и иммунонаправленное, которое видно в показателях интерфероновой системы: повышение местной продукции α-ИНФ (N=40,4±5,78 пг/мл) на 3 (50,6±2,1) и 5 сутки лечения (60,6±2,3) у детей основной группы. В контрольной группе показатели местной продукции α-ИНФ по сравнению с основной были намного ниже: на 3 сутки 45,4±3,1 пг/мл и на 5 сутки 49,7±1,6 пг/мл.

Выводы. Таким образом, включенный в схему лечения препарат иммунонаправленного дейсвия "Гексаспрей" повысил показатель интерфероновой продукции, что позволяет сократить сроки лечения больных с острым фарингитом.

Бельзецька М.І.

РОЛЬ НАВКОЛОНОСОВИХ СИНУСІВ В СИСТЕМІ ОХОЛОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Роль навколоносових синусів (ННС) в життєдіяльності організму цікавила науковців ще з часів Галена, проте, не зважаючи на період наукових досліджень, функція ННС все ще залишається невідомою.

Однією з можливих функцій ННС може бути участь в роботі системи охолодження головного мозку. Остання детально вивчена у птахів і деяких ссавців, у людини її існування не можна вважати доведеним науковим фактом, хоча зниження працездатності, пам'яті, концентрації уваги у хворих із аденоїдними вегетаціями, хронічними синуситами може свідчити про роль носового дихання в функціонуванні головного мозку.

Метою роботи було визначення впливу об'єму і будови ННС на інтенсивність головного болю.

Дослідження можливої ролі ННС в процесах терморегуляції головного мозку проведено у 94 пацієнтів: 22 із первинним головним болеем (перша група); 28 хворих на хронічний ексудативний синусит (друга група); 24 хворих на хронічний поліпозний синусит (третя група); 20 практично здорових осіб (контрольна група).

Оцінка даних комп'ютерної томографії ННС проводилася за шкалою Lund-Mackay, окремо вивчалися анатомічні варіації будови ННС (клітини Галера, ступінь пневматизації клітин Оноді, concha bullosa, гіпогенезія ННС). Розрахунки об'ємів синусів визначали за P.Sahlstrand-Johnson, інтенсивність головного болю - за HIT-6 індексом.

В результаті дослідження встановлено, що в усіх групах спостереження однаково часто зустрічалися варіанти анатомічної будови, які впливають на загальний об'єм ННС. Інтенсивність головного болю не корелювала із даними рентгенологічного дослідження ННС, виміряними за шкалою Lund-Mackay, в жодній групі. Не встановлено кореляції між розмірами верхньощелепних і сфеноїдальних синусів та інтенсивністю головного болю в першій та контрольній групах. Натомість, виявлена негативна кореляція середньої сили між об'ємом верхньощелепного синусу та інтенсивністю головного болю у хворих із назальним поліпозом, а також негативна кореляція середньої сили між об'ємом верхньощелепного і сфеноїдального синусів та інтенсивністю головного болю у хворих на ексудативний синусит.

Виникнення головного болю у пацієнтів із ексудативним чи поліпозним враженням верхньощелепного та клиноподібного синусів може бути пов'язане із порушенням процесів терморегуляції головного мозку внаслідок блокування додаткових резервуарів охолодженого повітря. Проте, наведені дані потребують подальшого вивчення і уточнення.

Гришина І.С.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВАЗОМОТОРНОГО РИНІТУ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна
Кафедра оториноларингології з пропедевтикою хірургічної стоматології
(науковий керівник - д.мед.н. Безшапочний С.Б.)

Вазомоторний риніт на сьогоднішній день є одним із частих захворювань, що зустрічаються в оториноларингологічній практиці. Це - незапальний патологічний процес у порожнині носа, в основі якого лежать функціональні зміни збудливості вегетативної нервової системи. За даними Ю.В.Мітіна (2000), на вазомоторний риніт хворіє кожна третя людина на Землі. Етіологія та патогенез цього захворювання недостатньо вивчені. Вважається, що важливу роль у його розвитку грають як загальні фактори (органічні та функціональні зміни центральної та вегетативної нервових систем, порушення ендокринних функцій, гіпотонія, зниження імунної реактивності організму, медикаментозне лікування артеріальної гіпертензії, паління), так і місцеві (довготривале застосування судинозвужуючих препаратів, наявність поліпів середнього носового ходу, викривлень носової переділки).

Однак, на нашу думку, недостатньо приділяється уваги такому етіологічному чиннику як шипи порожнини носа. Так, наприклад, у монографії Л.Б. Дайняк (1966) наголошується на недоцільності проведення операції на носовій переділці при наявності шипів та гребенів, за винятком анатомічних змін, які можуть сприяти вираженому порушенню дихальної функції порожнини носа. У цих випадках, на думку авторки, операція допустима, але після відповідного курсу консервативної терапії.

Слід зазначити, що навіть невеликі шипи носової переділки, тісно контактуючи зі слизовою оболонкою носових раковин викликають подразнення нервових закінчень, що рефлекторно спричиняє гіперреактивність, набряк слизової, місцеву метаплазію епітелію, збільшується кількість бокалоподібних клітин, уражається перша ланка захисту – мукоциліарний кліренс. В.С. Піскунов (2009) зазначає, що пригнічення активності миготливого епітелію сприяє більш тривалому контакту осідаючих речовин з поверхнею слизової, які можуть чинити на неї несприятливий вплив. Крім цього, відмічається зниження вмісту лізоциму у секреті слизової оболонки носа, що свідчить про зниження місцевого імунітету і сприяє розвитку запальних процесів. Через зниження бар'єрної функції, застій слизу у синусах та недостатню їх аерацію, створюються сприятливі умови для блоку співустя та розвитку синуїту.

На базі оториноларингологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В.Скліфосовського нами було обстежено 42 пацієнта з явищами вазомоторного риніту. При глибокому ендоскопічному обстеженні у 36 з них виявлений шип носової переділки у кістковому відділі. Усім хворим була проведена операція з видалення виявленого шипа. Після загоєння слизової у всіх спостережуваних пацієнтів симптоми вазомоторного риніту повністю зникли.

Отже, всім хворим на вазомоторний риніт необхідно проводити ендоскопічне дослідження порожнини носа і при виявленні кісткового шипа – його необхідно видаляти.

Исакова Ю.Н., Соатмуродов Х.А., Абдурахманов Д.Ш.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Оториноларингологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Актуальность темы: В течение последних десятилетий отмечается неуклонный рост числа больных с нейросенсорной тугоухостью (НСТ), приводящий к снижению качества жизни, нарушению социальной и трудовой адаптации.

В свою очередь, имеющиеся у слабослышащих детей психоневрологические изменения, низкая познавательная активность обусловливают целесообразность изучения нейрофизиологических основ дисфункций мозга. Метаболические нарушения ведут к дистрофическим дегенеративным изменениям нервной ткани, нарушении функции периферических соматических и вегетативных нейронов.

Целью нашей работы явилось изучение распространенности тугоухости у больных с неврологической патологией и оценить эффективность нейромультивита в комплексной терапии НСТ с неврологической патологией.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе отделения неврологии и оториноларингологии Областном детском многопрофильном медицинском центре города Самарканда с 2013-2014гг. Были обследованы 29 больных, в возрасте от 5 до 18 лет. Основную группу составили 10 больных, которым был проведен комплексное лечение с применением препарата «Нейромультивит», контрольную группу составило 19 больных с НСТ, с неврологической патологией которые получали традиционное лечение.

Результаты: Сравнение тональных пороговых аудиограмм до и после лечения выявило улучшение слуха в пределах 5 - 10 дБ у 80% больных с низким и высоким диапазоном частот. Как правило, течение заболевания у больных основной группы протекал более благоприятно, уже на 5-6 сутки у 70% больных получавших дополнительно препарат нейромультивит, неврозы и неврозаподобные состояния уменьшились, также здесь имеет место правильной дозировки витаминов группы В, что в свою очередь действует целенаправленно на нервные клетки.

Выводы. Таким образом, включение в комплексную терапию комбинированный препарат «Нейромультивит» может способствовать улучшению функционального состояния вестибулярного нерва и предотвратить прогрессирование ухудшения слуха, повышает умственную способность пациентов.

Исхакова Ф.Ш., Истамова Н.О., Рузиева А.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ И ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СИНУСИТОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра стоматологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Актуальность темы. Среди населения развитых стран сахарный диабет (СД) является одним из самых распространенных хронических заболеваний, связанных с ранней инвалидизацией и высокой летальностью от развивающихся осложнений. В настоящее время широкое применение антибиотиков привело к возникновению ряда негативных проблем, прежде всего — к распространению внутрибольничных инфекций и возникновению штамов бактерий, полирезистентных к антибиотикам.

Целью работы является изучение клинических проявлений и эффективности применения антисептического раствора Декасана в лечении гнойных воспалений придаточных пазух носа у больных сахарным диабетом I типа.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах обследования и лечения 40 детей в возрасте 4-18 лет с хроническим гнойным синуситом на фоне сахарного диабета, которых включили в основную группу, 20 здоровых детей включили в контрольную группу. Основными клиническими проявлениями ХГС+СД явились выделения из носа, включая стекание «секрета из носоглотки».

Известно, что ранним и основным признаком СД является, выраженная в различной степени, сухость слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Абсолютный или относительный недостаток инсулина нарушает утилизацию углеводов тканями и обуславливает ее дегидратационный эффект, вследствие повышенного выделения жидкости из организма с избытком сахара. Данное обстоятельство, возможно, определяет предъявление больными жалоб на сухость, образование гнойных корок. Следующей по частоте была жалоба на затрудненное носовое дыхание. Головная боль различной интенсивности хотя и встречалась реже, чем вышеперечисленные жалобы, констатирована у 17 (42,5%) больных. При нарушении оттока экссудата из пораженной 1 пазухи боль была наиболее выраженной, распространялась как в близкие к пазухе образования (зубы, щеки), так и в отдаленные области (висок, соответствующая половина лица). Возможности использования для местной санации при гнойных синуситах отечественного антисептика Декасан, действующим веществом которого является декаметоксин в концентрации 0,02% является поверхностно активным веществом. Уникальным его свойством является отсутствие взаимодействия с клеткой человека, благодаря чему он не всасывается с поверхности слизистых оболочек, в связи с чем отсутствует риск системных побочных эффектов. Не вызывает раздражения слизистых оболочек, а следовательно и местных побочных эффектов.

Выводы. Применение в комплексном лечении 0,02% раствора антисептика Декасан в виде 3 кратной санации придаточных пазух носа методом перемещения и ежедневной санации носоглотки 2–3 раза в день усиливает антибактериальный эффект терапии пациентов с обострением хронического гнойного синусита на фоне сахарного диабета, что проявилось в более ранней нормализации клинических показателей больных.

Конопельник Д.П.

ПЕРЕГЛЯД ПОКАЗІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Актуальність вивчення аспектів видалення піднебінних мигдаликів у дітей пов'язана, перш за все, із надзвичайною поширеністю операції. Вирішення видалити піднебінні мигдалики дитині залишається в багатьох випадках важким і неоднозначним, а з огляду на можливі ускладнення – не завжди безпечним. Смерть 5 дітей віком до 6 років в Австрії за 2006 рік викликала надзвичайну реакцію громадськості і змусила австрійських отоларингологів переглянути покази щодо тонзилектомії у дітей молодшого віку.

В той же час ігнорування показів до тонзилектомії здатне привести до зростання частоти метатонзилярних ускладнень. Так, протягом 1991-2011 років кількість тонзилектомій у Великобританії зменшилася на 44%, що призвело до зростання частоти гострих тонзилітів на 310%. В більшості клінічних випадків питання проведення операції базується на аналізі катамнестичних або опосередкованих ознак. Прийняття рішення на основі подібних аргументів завжди має високу ймовірність помилок як у вигляді недооцінки прогнозу захворювання, так і у вигляді виконання зайвих оперативних втручань.

Цікавим в цьому плані є науково-практичний досвід закордонних отоларингологів. Згідно національних керівництв США, Великобританії, Італії показами до видалення мигдаликів є 7 і більше епізодів за рік, 5 і більше за 2 роки, 3 і більше протягом останніх 3 років спостереження. При умові відсутності чітко документованих епізодів гострих бактеріальних тонзилофарингітів рекомендоване динамічне спостереження за дитиною протягом двох наступних епізодів і тільки потім вирішення питання щодо операції.

Метою роботи було вдосконалення діагностичного алгоритму хронічного тонзиліту у дітей.

Для покращання ефективності лікування дітей, хворих на хронічний тонзиліт, нами вдосконалений діагностичний алгоритм, котрий включає: катамнестичний аналіз кількості епізодів гострого бактеріального тонзилофарингіту протягом останніх трьох років; ідентифікація гемолітичного стрептококу в ротоглотці в стадії ремісії; результати ехокардіографії; рівень стрептолізину О. Кожен діагностичний показник оцінювався за інтегральною триступеневою шкалою. Враховувалися наявність у дитини гіпертрофії глоткового і піднебінних мигдаликів. При оцінці загальної суми балів робили висновок: 0-3 бали – операція не показана, 4-5 балів – рекомендовані аденотомія чи аденотонзилотомія, профілактичне лікування рибосомальними вакцинами; 6 балів і більше –рекомендована тонзилектомія.

Мамалига І.С., Іфтода О.М.

АСОЦІЙОВАНА МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ У ГЛУХИХ І ПРИГЛУХУВАТИХ ДІТЕЙ У ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Л.П.)

Актуальність. За даними ВООЗ до 2030 року кількість пацієнтів із незворотними формами зниження слуху у світі зросте на 30%. В Україні живуть понад 500 тисяч дітей із вадами слуху. Серед них 30 тисяч мають незворотні патології, які не можна усунути реабілітаційними методами, а понад 5 тисяч потребують кохлеарної імплантації. Тому рання діагностика порушенн слуху, супутніх захворювань має важливе значення для прогнозу, профілактики прогресування даного стану (появи повної глухоти), контролю ефективності лікування та зниження інвалідності.

Мета. Проаналізувати асоціацію приглухуватості/глухоти і дітей із частотою супутньої патології у загальнолікарській практиці.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 3-х до 15-ти років із несиндромальною сенсоневральною, чи поєднаною кондуктивно-нейросенсорною тяжкою приглухуватістю/глухотою: 38% (30) - хлопчиків, 62% (49) - дівчаток, середній вік склав 10,3+/- 4,52 року. Діагностику порушень слуху проводили за загальноприйнятими в оториноларингології (ЛОР) клінічними та інструментальними методами: ЛОР-огляду, комп'ютерної аудіометрії, імпедансометрії і тимпанометрії.

Результати. При ЛОР огляді дітей дослідної групи у 96,2% (76) випадків виявили сенсоневральну приглухуватість, у 3,80% (3) - змішану кондуктивно-сенсоневральну. Супутня патологія, котра потенційно може асоціювати з порушенням функціонування органу слуху наявна у 40,5% (32) осіб дослідної групи, зокрема: гостий риніт - 10,1%, сірчані пробки - 10,1%, гіпертрофія мигдаликів - 6,3%, аденоїди - 6,3%, викревлення перегородки носа - 5,1%, гнійний отит - 3,8%, тонзиліт - 1,3%. Неасоційовану коморбідність з патологією зору встановили у 45,6% (36) дітей, у 50,6% (40) випадків діагностували психоневрологічну симптоматику, у 10,1% дітей наявна хвороба Дауна, у 8,9% - дитячий церебральний параліч (ДЦП), у 41,8% (33) - ортопедичну патологію, у 84,8% (67) - наявні порушення у нейросенсорній та руховій сферах.

Висновки. Нейросенсорна приглухуватість асоціює із коморбідною патологією органів ЛОР, зору, ортопедичною і психоневрологічною, дещо рідше із ДЦП і хворобою Дауна.

Салимова Ш.С., Хайитов А.А.

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ ОСЛОЖНЕННЫЕ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Оториноларингологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Проблема грибковых поражений придаточных пазух носа в настоящее время имеет важное социальное значение в республике Узбекистан в связи с значительным увеличением их частоты и имеет тенденцию к увеличению. Возбудителями грибковых заболеваний являются условно-патогенные грибки паразитируюшие на слизистой оболочке лор органов. Причиной развития кандидозных поражений носа и околоносовых пазух является проводимая общая и местная (введение антибиотиков в полость пазухи при ее пункции) антибактериальная терапия, снижение иммунитета организма.

Целью нашего исследования явилось определение иммунной перестройки организма и обнаружение в сыворотке крови больных соответствующих иммунных клеток.

Материалы исследования. Под нашим исследованием в ЛОР отделении клиники СамМИ находились 17 амбулаторных больных с диагнозом хронический синусит кандидозной этиологии, в возрасти от 18 до 50 лет. При микологическом обследование выявлены дрожжеподобные грибы рода Candida. Всем пациентам проводилось иммунологическое исследование с определением в сыворотке крови IgA и IgM.

Результаты исследования: В результате исследования было обнаружено повышение показателей IgM в сыворотке крови до 2,30 (N=0,8-2,00) и понижение Ig A до 0,40.(N=1,04-1,60) Все больные получили противогрибковый препарат из группы триазолов Текназол и иммунокоррегирующее лечение.

Выводы: Диагностика грибковых поражений придаточных пазух носа должна быть основана на изучении иммунодефицитных реакций организма, так как такие состояния являются одним из наиболее важных факторов способствующих возникновению микотической инфекции.

Хайитов А.А., Салимова Ш.С., Нурмухамедов Ф.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ОТОФА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Оториноларингологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Число препаратов, разрешенных для введения в среднее ухо ограничено в связи с их раздражающим действием, ототоксичным действием и др. Препарат ОТОФА , имеющий в своей основе антибиотик широкого спектра действия – рифампицин, не является ототоксичным и может быть применен при острых и хронический гнойных средних отитах.

Целью нашего исследования явилось определение терапевтической эффективности препарата ОТОФА в комплексном лечении острого гнойного среднего отита и хронического мезотимпанита.

Материалы и методы исследования: Проведено обследование и лечение 27 больных в возрасте от 3 до 14 лет с острым и хроническим гнойным средним отитом, мезотимпанитом в ЛОР отделение СОДММЦ. В комплексном лечении основной группы (14 больных) применили препарат ОТОФА; контрольная группа (13 больных), получили местное лечение- турунды с 3% спиртовым раствором борной кислоты и 1% раствором диоксидина.

Результаты: Анализ динамики субъективных и объективных данных у больных основной группы показал, что уже на 3-5 сутки лечения отмечено уменьшение клинических проявлений (боль в ухе, ощущение заложенности, характер и качество отделяемого из уха, инфильтрация барабанной перепонки), тогда как у больных контрольной группы некоторые симптомы сохранились и на 7 сутки заболевания.

Выводы. Таким образом, положительный результат лечения полученный при применении препарата ОТОФА, свидетельствует о его высокой терапевтической эффективности и позволяет рекомендовать его в комплексном лечении перфоративных средних отитов, что способствует быстрому выздоровлению больных и снижению осложнений.

Соатмуратов Х.А., Бахронов А.Р., Шукуров А.Ч., Эшниязов З.Ш.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЩАДЯЩИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГЛОТКЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра оториноларингологии
(научный руководитель - преп. Шаматов И.Я.)

Последнее десятилетие было отмечено значительным расширением возможностей эндоскопической хирургии. Возможности четкой идентификации анатомических ориентиров в носоглотке, а также точность хирургических манипуляций, которые достигаются с помощью эндоскопа, делают методику эндоскопической аденотомии и коррекцию в области глоточного устья слуховых труб достаточно эффективной и надежной.

Целью данной работы является улучшение ближайших и отдаленных результатов операций больных детей с ГАТ и ТМ уменьшая послеоперационных осложнений. В ЛОР отделении Самаркандского областного многопрофильного детского центра при диагностики и лечения ГАТ и ТМ применили эндоскопическую хирургию у 68 детей в возрасте от 3-х до 16-ти лет. Нами использован эндоскоп с углом отклонения оптической части на 12,30,70 градусов, как при диагностики, так и во время операций.

Полученные результаты применения эндоскопии на диагностическом этапе позволило нам получить объективную информацию о состоянии слизистой носоглотки и строении лимфоидной ткани. Непосредственное наблюдение позволило нам выявить ГАТ которые были причиной механической аклюзии глоточного устья слуховой труб в 29(42.6%) случаях. В 4(5.9%) случаях обнаружено дольчатая форма юношеской ангиофибромы, что изменило тактику хирургического лечения, в 7 (10.3%) - хональные полипы, которые не были диагностированы без визуализации. У 15 (22%) детей была обнаружена гипертрофия трубных миндалин (ГТМ), что привело к кондуктивной тугоухости первой степени. В 13 (19.2%) случаях из-за дисфункции слуховой трубы развивался экссудативный средний отит (ЭСО). Поднаркозная эндоскопическая аденотомия (ПЭА) произведена аденотомом Бекмана, а коррекция устья слуховых труб путем вылушивания и делотации при помощи микродербридера. В 3 (4.4%) случаев развивались рубцовые изменения в области глоточного устья слуховых труб. При таких случаях в слуховую трубу через 3-4 дня ввели наружные антисептики на полимерной основе (НАПО) (октинисепт и мирамистин), а полость носа и носоглотки 2 раза в день орошали сосудосуживающими препаратами.

Выводы: 1. ГАТ и ТМ служат причиной нарушения нормального носового дыхания и дисфункции слуховых труб и могут приводить к серьезным последствиям местного и общего характера. 2. Одним из основополагающих моментов, определяющих успех при операции, на ГАТ является хороший визуальный обзор и свободный инструментальный доступ к носоглостке, так как только в этом случае возможна оптимальная хирургическая коррекция.

Хушвакова Н.Ж., Даврвнова Г.Б.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра стоматологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

Актуальность проблемы. Распространенность нейросенсорной тугоухости колеблется от 2,4 до 31,8 на 1000 взрослого населения и от 5,3 до 52 на 1000 детского и юношеского возраста [Пальчун В.Т. и др. 2008; Енин И.П. 2009; Хасанов С.А.2000 и др.].

Целю нашего исследования явилось научное обоснование применения инфузионной озонотерапии в комплексном лечении больных с приобретенной сенсоневральной тугоухостью.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 55 больных, из которых 28 наряду с общепринятой терапией получали инфузионную озонотерапию (основная группа) и 27 больных, получавших только общепринятую терапию (контрольная группа). Возрастной состав основной и контрольной групп был идентичен и колебался от 19 до 51 лет. В первой группе мужчин составляло 8 и женщин 20; в контрольной группе мужчин было 5, а женщин составило 22. Обследование больных начинали со сбора жалоб и анамнеза. Были выяснены особенности и давность заболевания, проводимое ранее лечение и его эффективность. Выясняли перенесенные, сопутствующие заболевания. Пациенты двух групп наблюдения были осмотрены педиатром, невропатологом. Всем больным, вошедшим в группы наблюдения, проводили общие клинические лабораторные исследования, включавшие общий анализ крови, общий анализ мочи и биохимический анализ плазмы крови а так же комплексное аудиологическое обследование: акуметрию, тональную пороговую и надпороговую аудиометрию, по показаниям выполняли импедансометрию, исследовали коротколатентные слуховые вызванные потенциалы (КСВП), проводили исследование вызванной отоакустической эмиссии. В группы наблюдения вошли пациенты с давностью заболевания от 3-4 месяцев до 19 до 27 лет. Наибольшее число больных было с II степенью снижения слуха при давности заболевания от 28 - 50 лет в двух группах наблюдения и составило 22,95% в основной группе, 23,3% в контрольной группе 27 больных - 11,48% и 10,0% соответственно. Метод комплексного лечения сенсоневральной тугоухости состоял из общепринятой схемы и ежедневного внутривенного введения 200 мл свежеприготовленного озонированного физиологического раствора с разведенным в нем 2 мл 1%-го раствора кавинтона с концентрацией озона на выходе из аппарата 60-68 мкг/л (скорость введения 150-160 капель в минуту) в течение 10 дней.

Применяя внутривенную инфузионную озонотерапию в комплексном лечении НСТ, мы отметили снижение порогов слуховой чувствительности на речевые и высокие частоты, улучшение разборчивости речи, приближение к норме дифференциальных порогов восприятия силы звука, по сравнению с показателями у лиц, получавших только общепринятое лечение.

Хушвакова Н.Ж., Хамракулова Н.О., Шукуров А.Н.

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра стоматологии
(научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.)

В структуре ЛОР заболеваемости отмечается существенное увеличение удельного веса заболеваний уха. Гнойные отиты составляют около 40% больных от числа общего количества пациентов ЛОР-стационаров. Диагностика заболевания с помощью морфологического исследования тканей организма является общепризнанным стандартом в медицине. Морфологическое исследование является объективной качественной оценкой состояния организма.

Общепринятые биохимические, иммунологические, физические и другие аналитические методы исследования ограничивается определением качественного о количественного состава отдельных параметров биологической жидкости.

Целью проведенного исследования являлось выявлением морфологических изменений плазмы крови больных хроническим гнойным средним отитом в динамике лечения.

Материалы и методы исследования. В клинике ЛОР проведено обследование илечение 90 больных с ХГСО в возрасте 1-65 лет. Клиническое обследование включало эндоскопическое обследование полости уха, рентгенография уха, лабораторные анализы по показаниям компьютерную томографию уха. Пациенты предъявляли жалобы на затруднение носового дыхания, головную боль слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из носа, снижение обоняния, общую слабость, быструю утомляемость.

При отоскопии: слизистая оболочка полости уха гиперемирована, отечна, слизисто-гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе.

Комплексное лечение включало антибактериальную, противовоспалительную и общеукрепляющую терапию. В качестве раствора для промывания мы использовали стерильный антисептический, антибактериальный раствор декасан после промывания озон/ No газовой смесью.

Продолжительность периода высыхания составляет 18-24 ч. При клиновидной дегидратации капля биожидкости высыхая, переходит в твердую фазу, которая представляет тонкую сухую пленку (фацию). Фации предварительно изучали невооруженным глазом или с помощью лупы. Для детального изучения и анализа структуры полученные фации рекомендуются изучать в проходящем свете при увеличении.

Анализируя морфологическую картину плазмы крови больных с острым гнойным отитом, можно отметить выраженные структурные нарушения фаций плазмы крови, так как у них наблюдается полная утрата равнорадиального типа растрескивания, которая встречается в группы контроля. В морфотипах плазмы крови больных с ХГСО наблюдаются обширные аморфные области в центральных зонах фаций, а также атипичные конкреции, относящиеся к подситемным нарушениям.

В целом после лечения структурирование плазмы крови больных хроническим гнойным отитом подобно морфотипам плазмы крови группы контроля. Однако в отличие от морфограмм плазмы крови группы контроля, имеют конкреции атипичных форм и размеров, что относится к патологическим изменениям подсистемного уровня нарушений.

Шопулко О.А.

ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНИЙ КОНТРОЛЬ НОСОГЛОТКИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТРОФІЇ ГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Аденоїдні вегетації є одним з найбільш розповсюджених захворювань в педіатричній практиці, що потребують хірургічного лікування. За даними наукової літератури приблизно у 5% клінічних випадків має місце рецидив аденоїдних вегетацій, що змушує отоларингологів вдаватися до повторних оперативних втручань.

Метою роботи було визначення доцільності і ефективності використання відеоендоскопії носоглотки в діагностуванні рецидиву аденоїдних вегетацій у дітей.

Групу дослідження склали 30 дітей, котрі поступили на повторне оперативне втручання з приводу рецидиву аденоїдних вегетацій. За даними ендоскопії носоглотки рецидив аденоїдних вегетацій підтверджений у 18 дітей, при цьому в жодному випадку лімфоїдна тканина не закривала хоани настільки, щоб викликати стійку назальну обструкцію.

У 12 дітей (40%), направлених на повторне оперативне втручання у зв'язку із рецидивом аденоїдних вегетацій, останнього не діагностовано. При цьому у 7 (23,33%) дітей виявлена гіпертрофія піднебінних мигдаликів III ступеню, у 6 (20%) – викривлення носової перегородки і хронічний гіпертрофічний риніт, у 5 (16,67%) – алергічна риносинусопатія. У 4 (13,33%) дітей використання ендоскопії дозволило виявити в носоглотці виражений процес утворення рубців із деформацією органу, перекриттям отворів слухових труб. У 3 (10%) дітей розвиток ексудативного отиту був зумовлений гіпертрофією трубних валиків при відсутності рецидиву аденоїдних вегетацій. Ще в одному випадку мав місце анатомічний варіант розвитку верхніх дихальних шляхів у вигляді вузької носоглотки із щілиноподібними хоанами та вузьким і високим склепінням. Повторне оперативне втручання в таких випадках не покращить носове дихання пацієнта, а навпаки, нанесе зайву травму і посилить процес утворення рубців.

Таким чином, ймовірність гіпердіагностики рецидиву аденоїдних вегетацій у дітей досить висока з огляду на подібність клінічних симптомів аденоїдів та інших захворювань верхніх дихальних шляхів (гіпертрофія піднебінних мигдаликів, викривлення носової перегородки, алергічний риніт) та обмеженнями рутинного обстеження носоглотки у дітей. Необхідним для діагностування рецидиву аденоїдних вегетацій вважаємо огляд носоглотки гнучким фіброендоскопом, котрий дозволяє покращити якість діагностики і запобігти проведенню дитині непотрібного хірургічного втручання.

Офтальмологія

Ophthalmology

Karliychuk M.A., Voloshchuk O.M.

DIAGNOSTIC VALUE OF RETINAL GANGLION CELL COMPLEX AND PERIPAPILLARY RETINAL NERVE FIBER LAYER THICKNESS MEASUREMENT IN PREPERIMETRIC GLAUCOMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Ophthalmology
(scientific advisor - M.D. Karliychuk M.A.)

Background. It has been suggested that structural damage in the optic nerve head and retinal nerve fiber layer (RNFL) may precede clinically detectable visual field loss. Because of the need to diagnose such damage not only earlier but also in a more objective manner, imaging methods such as optical coherence tomography (OCT) have been developed in an attempt to measure objectively and quantitatively changes in both the optic nerve head and the RNFL.

The aim: to evaluate the diagnostic value of retinal ganglion cell complex (GCC) (composed of the macular nerve fiber layer and ganglion cell layer with the inner plexiform layer) and peripapillary RNFL thickness measurement in preperimetric glaucoma.

Materials and methods. The study involved 25 healthy eyes and 23 eyes with preperimetric glaucoma. There were no significant differences in visual acuity and visual field damage (according to central 30-2 test, Twinfield, Oculus, Germany) between healthy eyes and eyes with preperimetric glaucoma. Macular GCC and peripapillary RNFL thickness were measured by frequency-domain OCT (RTVue-100, Optovue, USA. RNFL 3,45, and GCC Protocols). Sequence of diagnostic value of morphometric parameters for preperimetric glaucoma diagnostics included parameters of GCC (Global loss volume (GLV), GCC Average, GCC Inferior), RNFL nasal, inferior/nasal, superior/nasal, temporal, inferior/temporal and superior/ temporal thickness, and RNFL average thickness.

Results. The average visual field Mean Deviation was -0,87 ± 1,16 dB for the healthy eyes, and -1,08 ± 1,18 dB for the eyes with preperimetric glaucoma. There were significant differences between the preperimetric glaucoma and healthy eyes for GCC and for almost all peripapillary RNFL thickness parameters ($p<0,05$), except for the nasal RNFL (nasal, 3, 4, 9, and 10 o'clock sectors). The mean regional macular GCC was most severely thinned in the inferior perifoveal region, where its thickness was <67,0% of its normal thickness in 19 (82,6%) eyes with preperimetric glaucoma. It was established that the most sensitive parameters in early diagnostics of preperimetric glaucoma are GCC parameters: GLV, GCC Average, GCC Inferior.

Conclusions. The first structures affected as a result of glaucoma are GCC. Our results suggest that accurate measurement of GCC parameters and peripapillary RNFL thickness by frequency-domain OCT and a comparison of the results with normative database can improve detection of preperimetric glaucoma.

Васильчук Р.І.

СЛАБКІСТЬ АКОМОДАЦІЇ ЯК РАННІЙ СИМПТОМ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра офтальмології
(науковий керівник - к.мед.н. Рудковська О.Д.)

Вступ. Первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ) - основна причинами інвалідності по зору в усьому світі. Безсимптомний перебіг захворювання ускладнює діагностику глаукоми на початкових стадіях, до втрати зору. За даними літератури (Нестерева А.П.,1995), слабкість акомодації є раннім симптомом ПВКГ.

Мета. Дослідити оптичну силу окулярів для близької відстані у хворих з підозрою на глаукому.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням було 9 хворих зпідозрою ПВКГ обох очей. Вік хворих від 55 до 64 років, жінок - 6, чоловіків - 3. Рефракція пацієнтів на парних очах була однакова: у 5 пацієнтів - еметропія, у 4-х - гіперметропія слабкого ступеня. У всіх обстежених гострота зору обох очей становила 1.0. При біомікроскопії і офтальмоскопії очей знайдено вікові зміни. Показники добової тонометрії, поле зору по Humphrey, у всіх пацієнтів - у межах норми. Максимальний розмах добової кривої становив 6-7 мм.рт.ст. За даними електронної тонографії у пацієнтів була виявлена асиметрія в стані гідродинаміки парних очей: на одному оці виявлялись ознаки офтальмогіпертензії (високі показники F і С). Але Ро і КБ знаходились ще в межах норми.

Всім пацієнтам були підібрані окуляри для близької відстані (використані дані авторефрактометрії).

Результати дослідження. При підборі окулярів для читання оптична сила лінз на очах з ознаками офтальмогіпертензії відповідала віку і рефракції, на парних очах (з явищами ішемізації переднього сегменту) сила лінз була на 0.5-0.75 Д більша.

Обговорення результатів. При офтальмогіпертензії збільшується кровопостачання циліарного тіла. Це покращує працездатність циліарного м'яза і, відповідно, акомодативну здатність ока. Тому у обстежених пацієнтів з ознаками офтальмогіпертензії сила окулярних лінз відповідала віку і рефракції (як в здорових очах). При ішемізації переднього сегменту ока циліарний м'яз не справляється з акомодаційним навантаженням, розвивається слабкість акомодації. Тому у обстежених пацієнтів з ознаками ішемізації сила окулярних лінз для читання була на 0.5-0.75 Д більша порівняно з парним оком з такою ж рефракцією і проявами офтальмогіпертензії. В подальшому у цих пацієнтів розвинулась ПВКГ.

Висновок. При обстеженні пацієнтів з підозрою на глаукому необхідно ретельно підбирати оптичну корекцію для близької відстані. Потреба у більш сильних окулярах (які не відповідають віку і рефракції) може бути раннім симптомом, який свідчить про початок глаукомного процесу.

Палванов Х.Х., Норбеков Б.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра офтальмологии
(научный руководитель - к.мед.н. Жалалова Д.З.)

Актуальность заболевания возрастной макулярной дегенерации определяется его высокой распространенностью, двусторонним характером поражения, тяжестью клинических проявлений, нередким развитием ВМД в более, молодом возрасте, что приводит к потере трудоспособности и отсутствием достаточно эффективных методов лечения (Либман Е.С., 2006; Klein R. 2001, 2004;).

ВМД — мультифакторное заболевание и подход к его лечению должен быть комплексным. В современной офтальмологии применение фенофибратов является перспективным направлением патогенетического воздействия. В этом отношении особый интерес представляет препарат «Трайкор» (Рег.номер №18023 Утвер.Ф.К.Рес.Узб). Однако, медикаментозная терапия не всегда может обеспечить компенсацию нарушенного метаболизма, и результаты ее нестабильны, поэтому особую актуальность приобретает методы лазерного лечения которые потенцируют и улучшают качества медикаментозная лечение. Лазерная коагуляция (ЛК) является одним из наиболее эффективных и перспективных немедикаментозных методов лечения ВМД.

Цель: анализ клинико-функциональных результатов комплексного лечения, включающего препарат Трайкор и лазерную коагуляцию в сравнении с традиционной лекарственной терапией, включающей антиоксидант эмоксипин.

Материал и методы. На кафедре глазных болезней на базе клиники СамГосМИ было проведено исследование, включающее 48 пациента (96 глаза) в возрасте от 61 до 82 лет с сухой атеросклеротической формой ВМД. Среди этих пациентов 24 человек (48 глаз) получали комплексное лечение (курс трайкора 145 мг по 1 т 1 раз в день 40 дней и сеансы лазерной коагуляции по типу « решетки»), 24 человека (48 глаз) получали курсы эмоксипина п/б по 0,5 мл №10. Пациентов осматривали через 1, 3, 6 месяцев после проведенного лечения. Клинико-функциональные исследования включали стандартное офтальмологическое обследование с регистрацией глазного дна на цифровой фундус камере.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов, получавших комплексное лечение в сочетании с лазерного лечения, острота зрения улучшилась в среднем на 0,1–0,2 в 70 % случаев. Уменьшение количества центральных относительных скотом было отмечено в 60 % случаев. В группе пациентов, получавших традиционное лечение, острота зрения улучшилась в среднем на 0,05–0,15 в 50 % случаев. Уменьшение количества центральных относительных скотом было отмечено в 35 % случае . В обеих группах отмечалось улучшение картины глазного дна.

Выводы. Комплексное лечение ВМД, включающее препарат «Трайкор» и лазерной коагуляции, позволяет достичь наиболее эффективных результатов по сравнению с традиционной терапией. Проведенные исследования указывают на эффективность данного лечения и целесообразность дальнейшего исследования.

Пелип Б.М., Сябрук К.С., Заїка Л.В.

ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ НА ТЛІ ЦИКЛОПЛЕГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра офтальмології
(науковий керівник - к.мед.н. Рудковська О.Д.)

Вступ. Вірусні кон'юнктивіти в останні роки досить розповсюджені, дуже контагіозні і можуть приймати характер епідемій. Нерідко викликають ускладнення у вигляді рогівкових інфільтратів, спричинюючи тривалу непрацездатність пацієнтів.

Мета. Підвищити ефективність лікування вірусних кон'юнктивітів.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням було 23 хворих із двобічним аденовірусним кон'юнктивітом. Вік хворих - від 20 до 45 років (11 жінок, 12 чоловіків). Хворі були поділені на 2 групи: І-ша група (основна) -12 хворих - одержувала стандартну терапію (противірусні засоби, вітаміни, імуномодулятори) у поєднанні з мідріатиком (1% тропікамід по 1 кр. 3 р. в день в уражене око) сумісно з носінням світлозахисних окулярів. ІІ-га група (контрольна) -11 хворих - одержувала ідентичну терапію, але без мідріатиків. Обидві групи були зіставленні за віком, статтю, важкістю місцевих та загальних проявів вірусної інфекції.

Результати. В основній групі зміни з боку кон'юнктиви (гіперемія, виділення, фолікули) пройшли достовірно швидше, ніж у контрольній групі (7,2 ±1,3 дня проти 13,0±2,1 дня, $p<0,05$). В основній групі не було рогівкових ускладнень, в контрольній - у 1-го пацієнта розвинулись субепітеліальні рогівкові інфільтрати.

Висновки. Мідріатики, блокуючи акомодацію, надають спокій ураженому патологічним процесом оку. Зекономлені резерви зорового аналізатора витрачаються на боротьбу із основним захворюванням. Це пришвидшує репаративні процеси в ураженому оці. Таким чином, терапія вірусних кон'юнктивітів на тлі циклоплегії скорочує тимчасову непрацездатність пацієнтів, зменшує затрати хворих та держави на лікування вказаної патології, знижує ризик розвитку епідемій, що має велике медико-соціальне значення.

Толочко У.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АФЛІБЕРСЕПТУ У ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛОДЕГЕНЕРАЦІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра офтальмології
(науковий керівник - викл. Мартінек Н.А.)

Актуальність. Вікова макулодегенерація (ВМД) — одна з найчастіших причин незворотної втрати зору у людей старше 50-ти років у країнах Заходу, причому кількість осіб зростає з віком. Волога форма ВМД характеризується появою новоутворених судин (хоріоїдальних неоваскулярних мембран) під пігментним епітелієм (ПЕ) та нейросенсорною сітківкою і, як правило, супроводжується набряком сітківки, накопиченням рідини у субретинальному просторі та крововиливами. Кінцевий етап розвитку ВМД – формування фіброзного рубця в центральному відділі сітківки, що спричинює значну втрату функцій. Враховуючи важливу роль у розвитку хоріоїдальної неоваскуляризації (ХНВ) гіперпродукції ендотеліального судинного фактора росту (VEGF), актуальним є застосування інгібіторів VEGF, одним із інноваційних представників яких є препарат «Айлія». Він представлений ізоосмотичним розчином для інтравітреальних ін'єкцій, містить рекомбінантний білок афліберсепт і взаємодіє з VEGF як розчинний рецептор-пастка, призупиняючи тим самим ріст аномальних кровоносних судин в оці.

Мета. Оцінити ефективність інтравітреального застосування афліберсепта (2,0 мг) у пацієнтів з вологою формою ВМД.

Матеріал та методи. Ретроспективний аналіз результатів лікування афліберсептом 38 хворих (39 очей) офтальмологічного відділення ЛОКЛ з вологою ВМД. До і після інтравітреального введення «Айлія» усім хворим проводились: візометрія, офтальмоскопія, оптична когерентна томографія (ОКТ) сітківки, тонометрія, флюоресцентна ангіографія, тощо. Методика полягала у введенні препарату інсуліновим шприцом на 7 год. транскон'юктивально інтравітреально в проекції плоскої частини циліарного тіла на відстані 3-4 мм від лімбу. Проаналізовано дані після трьох послідовних ін'єкцій та у віддаленому періоді (через 6 міс). Основні критерії оцінки включали: показники гостроти зору, товщину сітківки в ділянці центральної ямки, а також висоту і діаметр зони відшарування ПЕ за результатами ОКТ.

Результати дослідження. У результаті лікування досягнуто покращення максимально корегованої гостроти зору в середньому на 2-3 лінійки після триразового курсу ін'єкцій. Показник максимальної висоти відшарування ПЕ суттєво знизився від 260 ± 162 мкм до 214 ± 142 мкм ($p<0,001$), а діаметр відшарування ПЕ зменшився від 3265 ± 1622 мкм до 2949 ± 1653 мкм ($p=0,04$). Критерієм продовження лікування було збереження активності ХНВ - 5 хворих (6 очей).

Висновки. Застосування інтравітреальних ін'єкцій афліберсепта у пацієнтів з вологою формою ВМД призвело до суттєвого підвищення показників гостроти зору та покращенню архітектоніки сітківки за даними ОКТ. Тривале збереження біологічної активності «Айлія» в тканинах ока забезпечує подовження інтервалу між введеннями даного препарату до 2-х місяців, тим самим знижуючи ризики, пов'язані із щомісячними ін'єкціями, а також зменшує навантаження щомісячного моніторингу пацієнтів.

Юсупова М.А., Юсупова Н.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕПЕРАЦИОННОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра офтальмологии
(научный руководитель - к.мед.н. Василенко А.В.)

Актуальность. В настоящее время рефракционная и катарактальная хирургия получили очень широкое распространение при хирургическом исправлении различных дефектов зрения. Ежегодно в мире проводятся более 30 млн. операции по замене хрусталика глаза. Современные возможности хирургической техники при замене хрусталика трудно переоценить. В настоящее время используются технологии, которые буквально недавно считались фантастическими. Это позволяет реабилитировать огромное количество инвалидов, потерявших зрение по причине повреждения хрусталика. Несмотря на это, на сегодняшний день еще есть некоторые проблемы, которые волнуют всех хирургов. Одной из наиболее серьезных из них является эндофтальмит, развивающийся после операции. По данным мировой литературы, послеоперационный эндофтальмит отмечается от 0,1 до 2 % операционных больных. Эндофтальмит часто может быть причиной гибели глаза.

Цель исследования. Изучить эффективность лечения послеоперационного эндофтальмита методом введения препаратов в полость стекловидного тела.

Материал и методы. Нами изучена эффективность интравитриального введения антибиотика в сочетании с дексаметазоном. Под наблюдением находились 6 больных, опрерованных по поводу катаракты. Эндофтальмит развивался в разные сроки после операции (от 3х дней до 2х недель). Интравитреально вводили антибиотик Фортум (цефалоспорин 3-го поколения) в сочетании с дексаметазоном. Препарат вводился немедленно после установки диагноза в дозе 0,2 мг антибиотика в 0,1 мл раствора + 0,1 мл 4 % дексаметазона. Больным до и после введения препаратов проводили весь комплекс обследований, согласно общепринятым стандартам.

Результаты. Существенный функциональный эффект отмечен у 4х больных из 6 ти.

Выводы. Своевременное интравитреальное введение антибиотиков в сочетании со стероидными препаратами является достаточно эффективным способом лечения послеоперационного эндоофтальмита.

Патологічна анатомія

Pathomorphology

Natia G., Revaz O.

CHANGES OF RAT MESENTERIC ARTERIOLE ALPHA- AND BETA-ADRENORECEPTORS' REACTIVITY DURING CRUSH SYNDROME

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia,
Pathophysiology Department
(scientific advisor - M.D. Natalia P.M.D. Vakhtang K.)

Crush Syndrome is severe form of traumatic injury that develops due to soft tissues, mainly muscular tissue alterations. Crush syndrome cases have been sharply risen lately due to frequent natural disasters (earthquakes, landslides etc.), technogenic catastrophes, terrorism and military operations, during which the compression of heavy objects (building ruins and etc.) on the human body cause severe disorders, especially – at post compression period. Therefore this pathology is not only medical, but also worldwide social problem.

It is known that in central hemocirculation disorders during crush syndrome a certain role plays changes of erythrocytes, regional blood flow, microhemocirculation and hemorheology disorders. But so far there has not been carried systematic and complex study in this regard and therefore only poor and frequently contradictory information can be found about above mentioned disorders occurring in crush syndrome.

The purpose of the research was to study microhemocirculation disorders in the tissues that were not affected directly during crush syndrome. Concretely, we investigated mesenteric arteriole: alpha- and beta- adrenoreceptors' reactivity changes.

The experiments were carried out on laboratory rats with the use of classical crush syndrome modeling method in various regimens of compression and post compression periods.

Microhemocirculation, microvessels diameter, blood flow character, erythrocytes aggregation and etc. were investigated in rats' mesentery arterioles with the use of intravital biomicroscopy. Microvascular adrenoreactivity was studied by means of pharmacological analysis, concretely, with the use of adrenaline after adrenergic receptors'blockers action.

It was revealed, that crush syndrome leads to microhemocirculation disorders in the intact tissues from direct traumatic injury. It is obvious due to different degree changes in microhemocirculation: alpha- and beta- adrenergic receptors reactivity decrease, microvascular tone disorder, erythrocytes aggregation and prestasis with its consequent stasis.

It was as well shown, that the severity of the changes mentioned above, concretely, adrenoreceptors' reactivity disorders is depended on and is directly related on compression and especially on decompression (reperfusion) period duration.

Shanker M., Popovich A.

ATHEROSCLEROSIS AND STROKE- MORPHOLOGICAL CHANGES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of pathomorphology
(scientific advisor - Ph.D. Popovich A.)

Atherosclerosis is often referred to as "hardening of the arteries." The word comes from the Greek words athero (meaning gruel or paste) and sclerosis (hardness). It's the process in which deposits of fatty substances, cholesterol, cellular waste products, calcium and other substances build up in the inner lining of an artery. This buildup is called plaque. Atherosclerosis is a slow, complex disease that typically starts in childhood and often progresses when people grow older. This disease progresses rapidly in some people in their 20s. In others, it doesn't become a threat until they've reached their 50s or 60s.

The inner lining of the artery, called the endothelium, can be damaged due to high cholesterol and triglyceride levels, toxic substances in cigarette smoke, high sugar levels, and other factors in the blood. High blood pressure can also cause damage to the inner lining of an artery. Once the blood vessel is damaged, atherosclerosis begins and a plaque forms.

Because of the damage, fats, cholesterol, platelets, cellular debris and calcium begin to deposit in the artery walls. These substances may stimulate the cells of the artery wall to produce still other materials. This results in more cells accumulating in the innermost layer of the artery wall where the atherosclerotic lesions form. These cells accumulate, and many divide. At the same time, fat builds up within and around these cells. They also form connective tissue. This buildup is called plaque. It usually affects large and medium-sized arteries. These cells and surrounding material thicken the endothelium significantly. The artery's diameter shrinks and blood flow decreases, reducing oxygen supply.

Most of the damage occurs when plaques become fragile and rupture. Plaques that rupture cause the formation of blood clots that can block blood flow or break off and travel to another part of the body. In either of these cases, if a clot blocks a blood vessel that feeds the heart, it causes a heart attack. If it blocks a blood vessel that feeds the brain, it causes a stroke. If blood supply to the arms or legs is reduced or blocked, it can cause difficulty walking and eventually gangrene.

There are two types of ischemic stroke caused by blood clots, narrowing of blood vessels to the brain caused by atherosclerosis or other particles. The first type is called atherothrombotic stroke is the most common stroke. It occurs when a blood clot forms on a atherosclerotic plaque within a blood vessel in the brain and blocks blood flow to that part of the brain.

The second type is called cerebral embolism occurs when a wandering clot or some other particle, called an embolus, is carried by the bloodstream until it lodges in an artery leading to or in the brain and blocks the flow of blood. The embolism could be due to a piece of clot or plaque that broke off from an atherosclerotic plaque. However, most embolic strokes are due to blood clots that form in persons with atrial fibrillation and enter the bloodstream.

Басараб Я.О.

ВПЛИВ ОПІКОВОЇ ТРАВМИ НА НИРКОВУ ТКАНИНУ ЩУРІВ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна,
Кафедра медичної, біоорганічної та біологічної хімії
(науковий керівник - д.мед.н. Нетюхайло Л.Г.к.мед.н. Ніколенко Д.Є.)

Актуальність проблеми: Опікова травма є одним з тяжких видів ураження мирного та воєнного часу, яка частіше зустрічається в мирний час і становить від 5 до 12% побутових травм. Згідно з даними ВООЗ, термічні ураження посідають третє місце серед усіх інших травм. У світі щороку на кожний мільйон жителів припадає 300 осіб, які потребують лікування з приводу термічних опіків або їх ускладнень.

Мета роботи: вивчити морфологічні зміни в нирках в умовах експериментальної опікової хвороби.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 112 статевозрілих білих щурах-самцях масою 180-220 г. Опікову хворобу моделювали за методом Довганського А.П. (1971). Для вивчення морфологічних змін нирок проводили гістологічні дослідження органу на 1-у та 7-у добу після опіку. Для цього готували зрізи і забарвлювали гематоксиліном-еозином та ван Гізоном. Після протоколювання характерні ділянки змін фотографували.

Результати дослідження. Встановлено, що на 1-у добу, що відповідає стадії опікового шоку, в нирках щурів відбуваються значні порушеннями гемодинаміки як в кірковій, так і в мозковій речовині. А саме: у вигляді ішемічних змін кіркової речовини – малокров'я капілярів ниркового тільця, що може призвести до протеінурії; тоді як в мозковій речовині нирки виявляються ознаки вираженого венозного повнокрів'я з деструктивними явищами стінок судин, крововиливами.За рахунок внутрішньоклітинного накопичення протеїнів відбувається ушкодження епітелію з частковою його десквамацією. На 7-у добу опікової травми, що відповідає стадіїї токсемії, характерний розвиток зворотних змін в досліджуваних зразках. Спостерігається відновлення позитивної динамики в кірковій і мозковій речовині нирок; регенераційні зміни клубочкового, канальцевого апарату та інтерстиціальної тканини.

Висновки. Отже, в стадії опікового шоку спостерігаються зміни в кірковому (малокров'я) та мозковому (повнокров'я, крововиливи, десквамація епітелію) шарах нирок. А в стадії токсемії відбувається розвиток зворотніх змін.

Богомазова А.О., Гарвасюк О.В.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЙОГО ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Гарвасюк О.В.)

Метою нашого дослідження було встановати вплив залізодефіцитної анемії вагітних (ЗДАВ) на будову хоріального дерева при його передчасному дозріванні в термін гестації 29- 32 тижні вагітності.

Нами було сформовано 3 групи дослідження:

Група жінок з фіологічним перебігом вагітності та пологів (37-40 тижнів гестації, n=21);

Основна група – спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева 29-32 тижні вагітності (n=18);

Група порівняння – спостереження передчвсного дозрівання хоріального дерева без анемії при пологах 29-32 тижні вагітності (n=19).

Встановлено, що при фізіологічній вагітності сумарний відсоток зрілих типів хоріальних ворсинок становив – 94,8±1,18%. При передчасному дозріванні із ЗДАВ сумарний відсоток склав – 80,5±0,84%. При передчасному дозріванні хорікального дерева без ЗДАВ - 91,0±0,98%. Розбіжності з фізіологічною вагітністю вірогідні, тобто – P<0,05. при цьому слід зауважити, що за даним параметром має місце також розбіжність між основною групою №1 та групою порівння №2 (P=0,08), тобто у термін гестаці 29-32 тижні передчасне дозрівання при ЗДАВ у порівння з передчасним дозріванням без анемії характеризується все ж меншим ступенем зрілості. Конкретно це виражається в тому, що при ЗДАВ мешим є сумарний відсоток термінальних та термінально «спеціалізованих» ворсинок але більшим відсоток – проміжних незрілих ворсинок. Окрім того, при ЗДАВ збільшений відсоток трофобластних та вільозних відростків (джерел новоутворення хоріальних ворсинок), що, можливо, пов'язано з підсиленням явищ регенерації ушкоджених ворсинок при ЗДАВ.

Лазарук О.В., Босий Р.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ В ФІБРОБЛАСТАХ СТРОМИ ПРОТОКОВОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Пухлинний вузол протокової інвазивної карциноми грудної залози складається зі скупчень пухлинних епітеліоцитів, розділеними тяжами сполучної тканини. Остання виконує дуже важливу роль для пухлинного росту, інвазії та метастазування функцію: утворює каркас, який відмежовує структури пухлини та живить пухлинні клітини кровоносними судинами. Сполучна тканина пухлини відрізняється від нормальної хаотичністю тяжів, наявністю численних петель судин, їх сліпих відростків та ін. Для диференціації фібробласти пухлини позначаються - «пухлинні фібробласти». Їх можна визначити за наявністю рецепторів до специфічних поверхневих білків. В стромальних фібробластах пухлини позитивна експресія до віментину більш виражена, ніж у фібробластах нормальних тканин.

Мета. Встановити особливості позитивної експресії віментину в фібробластах строми протокової інвазивної карциноми грудної залози.

Матеріали та методи. Дослідженню підлягали тканини грудної залози, ураженої протоковою карциномою. Використовували мікропрепарати фарбовані гематоксилін-еозином та тестували за допомогою імуногістохімічної діагностики на позитивну експресію до рецепторів віментину. Дослідження проводили на попередньо фіксованому гістологічному матеріалі за загальними вимогами.

Результати дослідження. У стромі фібробласти розташовані по периферії пухлинних скупчень. Ядра довгасті, мають чітку направленність. Ядра фібробластів в товщі строми розташовуються більш хаотично. На межі між туморозною та перитуморозною ділянками фібробласти розташовані тяжами, їх ядра видовжені, розташовані в одному напрямку, утворюючи грубоволокнисту структуру. За позитивною реакцією на віментин інтенсивність забарвлення фібробластів варіює, інтенсивність визначали в балах (I-III). Найінтенсивніше забарвлені фібробласти на межі між туморозною та перитуморозними ділянками (III бали). Фібробласти на межі між паренхімою і стромою контрастуються (II бали). Найменш контрастовані фібробласти в товщі еластичного компоненту строми (I бал).

Висновки. Фібробласти пухлинної строми протокового раку грудної залози проявляють певну гетерогенність по відношенню до експресії віментину при проведенні імуногістохімічної реакції. Вказаний факт дозволяє вважати перспективними імуногістохімічні дослідження фібробластів строми протокового раку грудної залози.

Ваколюк А.В., Рябець Т.С.

СИНДРОМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНОСТІ. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
(науковий керівник - к.мед.н. Король Т.М.)

Актуальність. В сучасних умовах постійних стресів та негативних чинників, які впливають на організм вагітних, зростає ризик виникнення різних патологій вагітності, в тому числі синдрому фетоплацентарної недостатності (ФПН). Синдром ФПН обумовлений морфо-функціональними змінами в плаценті і порушенням її компенсаторно-пристосувальних можливостей. Визначається як причина затримки розвитку плода, внутрішньоутробної гіпотрофії і гіпоксії, і в кінцевому результаті – можливості внутрішньоутробної гибелі плода. При фетоплацентарній недостатності порушуються такі функції плаценти як трофіка, білковий, вуглеводний та ліпідний синтез, що забезпечують ріст і розвиток ембріона; газообмін між організмом матері і плода; продукування гормонів та регуляція їх синтезу; регуляція матково-плацентарного кровообігу та артеріального тиску; регуляція стану згортальної та антизгортальної систем крові матері й плода; антитоксична функція і виділення метаболітів плода; продукування та депонування різних біологічно-активних речовин (простагландинів, серотоніну, кінінів, катехоламінів, ацетилхоліну, окситоцину, мікроелементів); регулювання окисно-відновних процесів, обміну вітамінів.

Мета: виявити основні клініко-морфологічні характеристики ФПН, простежити, якими патологічними станами він найчастіше супроводжується. Статистично визначити кореляцію наявності синдрому зі станом новонародженого.

Матеріали та методи. В ході дослідження були опрацьовані дані 2014 року з Вінницького патоанатомічного бюро. Зокрема, серед 50 випадків було досліджено кількість супутніх синдромів. Обраховали число мертвонароджених дітей. Методами морфологічного аналізу було встановлено основні характеристики ФПН.

Результати. Визначено, що основними патологічними змінами при ФПН є наступні: гнійний фунікуліт, периваскулярні крововиливи, ангіоматоз, гнійно-некротичний децидуїт. Зустрічались такі морфологічні ознаки як відкладання фібриноїду з боку міжворсинчастого простору, фібриноїдне переродження епітелію ворсин, строми і стінок судин, колагенізація строми. Статистичними методами було встановлено, що найбільш поширеним видом ФПН є хронічна форма. Серед 50 опрацьованих випадків було виявлено 8 мертвонароджених дітей (16% від загальної кількості випадків).

Висновки. Отже, внаслідок проведеної робити можна підсумувати, що були виявленні основні супутні синдроми ФПН. Лікарю-гінекологу варто звертати на них увагу при лікуванні та курації вагітних, з метою підвищення ефективності надання медичних послуг. Найбільша поширеність хронічної форми свідчить про те, що гінекологи несвоєчасно виявляють дану проблему. Тому, вона вимагає більшої уваги, раннього моніторингу та впровадження морфологічних критеріїв діагностики.

Вовк С.О., Логаш М.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОПІОЇДІВ НА МОРФОЛОГІЮ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ НА 21-Й ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна,
Кафедра нормальної анатомії
(науковий керівник - викл. Логаш М.В.д.мед.н. Кривко Ю.Я.)

Актуальність. Проблема України у 21 столітті - проблема наркоманії, тому дослідження зміни морфологічного стану печінки є актуальним.

Мета. Вивчити і описати морфологічні особливості мікроструктури печінки щура на 21-й день експерименту.

Матеріали і методи. Експеримент було здійснено на самцях білих щурів вагою 190-230 гр., яким вводили внутрішньом'язево наростаючі дози опіоїду "Налбуфін». Щотижня проводили забір матеріалу з подальшим виготовленням гістологічних препаратів, які аналізували на світлооптичному мікроскопі. Морфометрію здійснювали за допомогою програми ImageJ і Stepanizer.

Результати. При огляді і морфометрії печінкових синусоїдів виявлено, що синусоїди та портальні вени повнокровні, заповнені еритроцитами та лейкоцитами. В субкапсулярних ділянках спостерігаються крововиливи, а також діапедезні крововиливи навколо деяких судин. Синусоїди в субкапсулярних ділянках та в 1 зоні часточок, а також в порто-портальних ділянках розширені, діаметр досягає 38 μm. Синусоїди 3 зони звужені та випрямлені. Діаметр синусоїдів навколо центральних вен зменшується до 4,2 μm. У експериментальних щурів середній діаметр синусоїдів– 11,6±4,7 μm, у інтактних щурів - 10,1±2 μm, співвідношення синусоїді до паренхіми – 0,2±0,04 у інтактних щурів і 0,19±0,06 у експериментальних тварин. В просвітах синусоїдів та в перисинусоїдальних просторах спостерігається велика кількість зірчастих макрофагів. Зміни в гепатоцитах проявляються у вигляді дистрофії та моноцелюлярних некрозів, що переважають в субкапсулярних ділянках та в 1-й зоні часточок, в місцях некрозу спостерігається скупчення макрофагів та лімфоцитів. Переважає гідропічна дистрофія гепатоцитів, зустрічаються гепатоцити із ознаками жирової дистрофії.

Висновки. При дослідженні структури печінки щура на 21-й день експерименту виявлено такі зміни: 1.Повнокрів'я, дилатація, крововиливи та звуження компонентів мікроциркуляторного русла. 2. Наявність у просвіті судин та в міжклітинному просторі - лімфоцитів та макрофагів. 3. Гідропічна, жирова дистрофія та моноцелюлярні некрози гепатоцитів. 4. В зонах некрозу - скупчення макрофагів і лімфоцитів.

Гарвасюк О.В.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЙОГО ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - д.мед.н. Давиденко І.С.)

Порушення формування ворсинчастого дерева плаценти часто лежить в основі патогенезу недостатності цього органу. Діагностика передчасного дозрівання хоріального дерева ґрунтується на встановленні факту випередження його будови в порівнянні з параметрами певного терміну гестації, що кількісно можна виявити на підставі підрахунку відсотка різних типів хоріальних ворсинок. На даний час не вивчено вплив залізодефіцитної анемії вагітних (ЗДАВ) на морфологію передчасного дозрівання хоріального дерева. У той же час, поєднання передчасного дозрівання хоріального дерева та ЗДАВ є високо вірогідним, адже частота анемій у вагітних є доволі високою, вона коливається від 28% до 84% згідно даних світової статистики і, зокрема, у Чернівецькій області згідно офіційних статистичних даних у 2010-2013 рр. частота анемії вагітних знаходилася в діапазоні 30,8-31,4%.

Метою нашого дослідження було встановити вплив ЗДАВ на будову хоріального дерева при його передчасному дозріванні в термін гестації 33-36 тижнів вагітності.

Нами було сформовано 3 групи дослідження: група жінок з фізіологічним перебігом вагітності та пологів (37-40 тижнів гестації, n=21); основна група – спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева у 33-36 тижні вагітності (n=20); група порівняння – спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без анемії при пологах у 33-36 тижні вагітності (n=22).

Встановлено, що при фізіологічній вагітності сумарний відсоток зрілих типів хоріальних ворсинок становив - 94,8±1,18%. При передчасному дозріванні та ЗДАВ сумарний відсоток зрілих типів хоріальних ворсинок становив - 89,1±0,78%, а при передчасному дозріванні без ЗДАВ – 93,7±0,94%. При цьому, розбіжність з фізіологічною вагітністю для основної групи є статистично значущою (P=0,006), а для групи порівняння – не є статистично значущою (P>0,05), тобто передчасне дозрівання у термін гестації 33-36 тижні без анемії досягає у середньому фізіологічного рівня, а при ЗДАВ – не досягає.

Лазарук О.В., Грабовський А.С.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ ЛІПОЦИТАМИ ПУХЛИННОГО ВУЗЛА ПРОТОКОВОГО ІНВАЗИВНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Висока експресія віментину спостерігається в різних епітеліальних карциномах та перитуморозній тканині, включаючи рак грудної залози. Віментин в пухлинах корелює з проліферацією пухлинних клітин, інвазією і несприятливим прогнозом. В останні роки віментин отримав велике значення в якості маркера епітеліальних пухлин.

Метою дослідження було визначення особливостей експресії віментину пухлинними клітинами інвазивного протокового раку грудної залози та дослідження епітеліально-мезенхімальної трансформації.

Матеріали і методи. На зрізах тканин товщиною 5-8 мкм проводили імуногістохімічну діагностику протокового раку грудної залози на наявність експресії віментину з дотриманням протоколу фарбування зрізів [DAKO]. Операційний матеріал одразу був фіксований у забуференому формаліні фосфатним буфером і через 20 годин після гістологічного підтвердження діагнозу проводилась імуногістохімічна діагностика.

Результати дослідження. При оцінюванні результатів звертає на себе увагу особлива експресія віментину в клітинній стінці ліпоцитів. За інтенсивністю забарвлення хромогеном клітинної стінки ліпоцитів поділяємо на 4 типи: тип I – ліпоцити, в стінці яких експресія віментину негативна. В основному ці ліпоцити розташовуються поодиноко в товщі скупчення пухлинних клітин; II тип ліпоцити з незначним забарвленням стінки; III тип за забарвленням клітинної стінки відповідає другому типу, але наявні ділянки у вигляді гранул на клітинній стінці з насичено коричневим забарвленням; IV тип ліпоцитів характеризується скупченням на мембрані ліпоцитів гранул з насичено коричневим кольором. Цей тип клітин розташовується переважно по периферії пухлинного вузла (перинодулярно). Скупчення цих “гранул” розташовуються по зовнішній і внутрішній стороні клітинної мембрани. Окрім неоднорідної експресії віментину спостерігаємо потовщення клітинної мембрани ліпоцитів. Серед груп ліпоцитів наявні (тип А) з не потовщеною стінкою і (тип Б) з потовщеною клітинною стінкою.

Висновки. Виявлені 4 типи ліпоцитів з індивідуальною особливістю експресії віментину в туморозній та перитуморозній тканині протокового інвазивного раку грудної залози. Експресія віментину в ліпоцитах варіює. Це може свідчити про тісний зв'язок між змінами в жировій тканині та проліферацією клітин пухлини, вплив однієї тканини на іншу з подальшими змінами.

Лісовська Д.В., Кополовець О.І., Попович А.І.

ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ 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 2010-2012 рр. - 30,84-31,37%), її наявність може стати важливим чинником порушення обміну кальцію, зокрема у плаценті. Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти (зустрічаються з частотою понад 75%) і можуть мати різний ступінь поширеності по плаценті.

Мета роботи. Гістохімічним методом встановили кількісні показники обмеженого протеолізу в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передвчасних 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 одиницях оптичної густини методом комп’ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень.

Результати дослідження та їх обговорення. 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 повязаний 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 вагіності інтенсивність процесів протеолізу в фібриноїді на базальній пластинці з депозитами кальцію є вищим, ніж у жінок без анемії.

Іліка В.В., Лисенко В.В., Неміш В.В.

ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІЗНИХ ЗА ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ПЛАЦЕНТІ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ, З ПОДАЛЬШОЮ РЕАЛІЗАЦІЄЮ ЇХ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Іліка В.В.)

Дослідження посліду у всіх випадках пологів з виявленням запальних змін в різних його частинах спрямоване, насамперед, на прогнозування розвитку в перший місяць життя дитини внутрішньоутробних інфекцій (ВУІ), які займають значне місце в структурі перинатальної захворюваності, і є однією з провідних причин перинатальної смертності в якій інфекційна патологія плода займає стійке 3-4-е місце, поступаючись по своїй частоті тільки асфіксії, родовій травмі новонародженого і вродженим аномаліям розвитку.

Мета та завдання дослідження. Гістологічним методом вивчити запальні процеси плаценти. Виявити частоту реалізації інфекційного процесу плаценти у ВУІ плода. Вивчити вплив запалення плаценти на перебіг та наслідок вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 41 дослідження посліду та ретроспективний аналіз карт вагітних та історій пологів жінок. Дослідження посліду включало огляд, зважування, взяття 3 шматочків для гістологічного дослідження: по 1 шматочку тканини плаценти, включаючи плодову і материнську поверхні, 1 шматочок плодової оболонок, з наступним фіксуванням у формаліні, зневодненні у висхідній батареї спиртів та парафіновій заливці. Зрізи забарвлювали гематоксиліном-еозином.

Групу А склала 31 плацента із гістологічними ознаками запалення. Групу В (контроль) - 10 плацент фізіологічної вагітності.

Результати дослідження. В групі А із запальних змін найбільш часто, в 13 плацентах (41,9%), спостерігався базальний і/або парієтальний децидуїт, хоріонамніоніт в 14 (45,1%), інтервілузіт в 3 (9,6%). В більшості із цих випадків (35,4%) спостерігалось поєднання запалення різної комбінації. На підставі аналізу карт вагітних та історій пологів, в 4 (12,9%) жінок вагітність завершилась передчасними пологами в терміні гестації 29-37 тижнів, у 6 (19,3) основним або супутнім діагнозом була внутрішньоутробна інфекція і після гістологічного дослідження плаценти спостерігалась картина характерна для запалення. В групі В плаценти були звичайної будови, в деяких випадках зустрічались морфологічні варіанти інволютивно - дистрофічних змін.

Висновки. З наведених нами результатів досліджень помітно, що серед запальних процесів плаценти найчастіше зустрічається базальний і/або парієтальний децидуїт та хоріонамніоніт. Запальнення плаценти часто має поєднаний характер. Інфекція від матері до плода передається рідко.

Іліка В.В., Міглей Б.М.

АНАЛІЗ ІСТОРІЙ ПОЛОГІВ НА ВИЯВЛЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗМІН У ПЛАЦЕНТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Іліка В.В.)

На сьогоднішній день патологія плаценти зустрічається досить часто. Деякі її види не несуть суттєвої шкоди ні матері, ні дитині, а інші тягнуть за собою масу неприємних наслідків. Однією із найбільш важливих проблем сучасного акушерства та перинатології є прогресивний ріст запальних процесів посліду.

Мета та завдання дослідження. Визначити частоту різноманітних морфологічних змін в плаценті.

Матеріали та методи дослідження. Було переглянуто 402 карти вагітних та історій пологів жінок, які народжували в пологовому відділенні Сторожинецької ЦРЛ, з них 85 було обрано для подальшого аналізу. До уваги брались патогістологічні заключення послідів Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро, а саме результати морфологічного дослідження плацент з дистрофічними змінами, порушеннями кровообігу та запальними процесами.

Результати дослідженнь. На підставі аналізу патогістологічних заключень посліду, найчастішими в плаценті є дистрофічні зміни - 53 випадки, які становлять 62,3%, циркуляторні розлади зустрічаються в 13 заключеннях (15,2%), запальні зміни - в 19 (22,3%), серед яких базальний децидуїт - 4 (21,5) %), парієтальний децидуїт - 3 (15,7%), ще в 4 поєднання парієтального та базального децидуїту, хоріонамніоніт - в 4 (21,0%), який в 3 випадках поєднувався з парієтальним мембранітом і в 1 з базальним децидуїтом, як самостійне запалення парієтальний мембраніт спостерігали тільки в 2 (10,5%) випадках, інтервілузіт також в 2 (10,5%) і був поєднаний із іншими за локалізацією запальними процесами плаценти.

Висновки. Серед патологічних змін в плаценті перше місце займають дистрофічні. Помітна також висока частота запальних процесів, серед яких найчастіше базальний та парієтальний децидуїт.

Мазур Я.І., Гарвасюк О.В.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29- 32 ТИЖНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Гарвасюк О.В.)

Метою нашого дослідження було імуногістохімічним методом встановити кількісні параметри вмісту плацентарної лужної фосфатази в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти із передчасним дозріванням хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) у термін гестації 29-32 тижні.

Нами було сформовано 3 групи дослідження: група жінок з фізіологічним перебігом вагітності та пологів (37-40 тижнів гестації, n=30); основна група – спостереження поєднання ЗДАВ і передчасного дозрівання хоріального дерева у термін 29-32 тижні гестації (n=24); група порівняння – спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева у термін 29-32 тижні гестації у вагітних без ЗДАВ (n=26); імуногістохімічна методика поставлена з поліклональними первинними антитілами проти плацентарної лужної фосфатази (DAKO) 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. Встановлено, що при фізіологічній вагітності середні дані щодо оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу становить - 0,344±0,014 ум.од.опт.густ.. При передчасному дозріванні із ЗДАВ середні дані щодо оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення на плацентарну лужну фосфатазу складає - 0,181±0,018 ум.од.опт.густ., а при передчасному дозріванні хоріального дерева без ЗДАВ - 0,218±0,016 ум.од.опт.густ. Розбіжність з фізіологічною вагітністю між групами зі ЗДАВ та без неї завжди вірогідна ($p<0,05$).

Отже, передчасне дозрівання хоріального дерева, незважаючи на морфологічну зрілість хоріальних ворсинок, характеризується недостатнім дозріванням трофобласта в аспекті продукції ним плацентарної лужної фосфатази. Залізодефіцитна анемія вагітних ще більш суттєво погіршує вказане явище.

Майкан А.І.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ПРИ НЕЗРІЛОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЕКСТРАХОРІАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - к.мед.н. Тюлєнєва О.А.)

Актуальність. Екстрахоріальні плаценти – плацента, оточена валиком (placenta circumvallata), та плацента, оточена обідком (placenta circummarginata), - є найпоширенішою аномалією форми цього органу і зустрічаються з частотою 6,3-32,1%. На сьогодні відомо, що екстрахоріальні плаценти (ЕП) порівняно зі звичайними характеризуються незрілістю хоріального дерева. Отже, сам факт діагностики ЕП є достатньою підставою для постановки діагнозу «Синдром хронічної плацентарної недостатності». Принципово важливим критерієм ступеня компенсованості хронічної плацентарної недостатності (ХПН) є рівень продукції плацентарних гормонів, серед яких для останніх тижнів вагітності найбільше значення має плацентарний лактоген (ПЛ). Слід зазначити, що недостатньо вивченими залишаються імуногістохімічні аспекти продукції плацентарного лактогену екстрахоріальної плацентою при гальмуванні розвитку хоріальних структур.

Мета. Імуногістохімічним методом встановити кількісні параметри вмісту плацентарного лактогену в трофобласті вільозних структур при незрілості екстрахоріальної плаценти в аспекті хронічної плацентарної недостатності.

Матеріал і методи. Для вивчення концентрації плацентарного лактогену у синцитіотрофобласті хоріальних ворсин екстрахоріальних плацент використано імуногістохімічну методику з первинними антитілами проти ПЛ. На цифрових фотокопіях за інтенсивністю забарвлення судили про концентрацію плацентарного лактогену. Групи дослідження склали спостереження з фізіологічною вагітністю: плацент звичайної форми – 18, екстрахоріальних – 35; з ХПН, обумовленою незрілістю хоріального дерева: плацент звичайної форми – 17, екстрахоріальних – 40. Розбіжності між групами дослідження здійснювали згідно методу Стьюдента (непарний двобічний критерій Стьюдента).

Результати дослідження. Отримано наступні середні дані щодо оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення на плацентарний лактоген: при фізіологічній вагітності в плацентах звичайної форми - 0,345±0,002 в.од.опт.густ., ЕП - 0,338 ±0,0036 в.од.опт.густ.; при ХПН внаслідок незрілості хоріального дерева в плацентах звичайної форми -0,324±0,0033 в.од.опт.густ., ЕП - 0,322±0,0030 в.од.опт.густ..

Наведені дані вказують на те, що при ХПН, зумовленій незрілістю хоріального дерева, як при плацентах звичайної форми, так і при ЕП суттєво знижується середня концентрація ПЛ у синцитіотрофобласті хоріальних ворсин. Водночас, не виявлено статистично вірогідного зниження концентрації гормону у вказаних структурах при екстрахоріальних плацентах при відсутності клінічних ознак ХПН. Такі результати імуногістохімічних досліджень дозволяють частково пояснити певну компенсованість ХПН (без дефіциту маси плода, новонародженого) в даній групі спостережень.

Висновки. Хронічна плацентарна недостатність екстрахоріальної плаценти, зумовлена незрілістю хоріальних ворсин, може бути компенсована на рівні метаболізму, зокрема, як це показано на прикладі дослідження концентрації плацентарного лактогену у цитоплазмі синцитіотрофобласта хоріальних ворсин.

Мирзакулов Н.Б.

К МОРФОГЕНЕЗУ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии с курсом секционной биопсии
(научный руководитель - к.мед.н. Абдуллаев Б.С.)

Актуальность и цель исследования. Бронхоэктатическая болезнь – тяжелое хроническое заболевание, сопровождающееся серьезными легочными и внелегочными осложнениями, приводящее к инвалидизации, а иногда и к смерти больных. Основным патогномоничным признаком этой болезни является множественные выпячивания стенок бронхов, с нарушением бронходренажа. Различают первичные и вторичные бронхоэктазы. Несмотря на многочисленные исследования по бронхоэктазиям, до сих пор нет исчерпывающих сведений относительно их патоморфогенеза. Особенно это касается первичных бронхоэктазов. Мы решили статистическими и морфологическими методами изучить материалы патологоанатомического отделения клиники СамМИ по первичным бронхоэктазиям.

Материал и методы исследования. Настоящее сообщение основано на исследовании операционных материалов легких 18 больных. Возраст больных 21-36 лет, 12 мужского и 6 женского пола. У всех у них, с учетом анамнестических данных, бронхоэктазы расценены как первичные. У 5 болезнь принята как врожденная. Удаленные ткани легких описывались макроскопически, приготовленные срезы окрашивались гематоксилин – эозином и по методу Ван-Гизон.

Результаты исследования. Макроскопическое исследование показало, что у 7 больных бронхоэктазами были поражены нижняя доля правого легкого, а у двух - оба легких. Бронхоэктазы у 4 больных носили групповой кистозный характер и были оценены как следствие врожденного нарушения формирования стенок бронхов. У юноши 19 лет многочисленные смешанные бронхоэктазии являлись проявлением синдрома Картагенера. У двух больных расширенные бронхи были заполнены слизистыми комками и симулировали бронхолегочный муковисцидоз. Однако, тщательное исследование материала дало возможность исключить последнее.

Микроскопические исследования материала показали во всех случаях в той или иной степени выраженные воспалительные изменения в стенках бронхов, перибронхиальный склероз с деформацией стенок бронхов и васкуляризацией. У некоторых больных в расширенных бронхах определялся гнойный экссудат. У больных с более длительным течением заболевания, в вышестоящих участках бронхов от бронхоэктазов отмечена тенденция к метаплазии эпителия, а нижележащих участках - просветы бронхов представлялись узкими, щелевидными. При окраски срезов по Ван-Гизону отмечен очаговый склероз пораженных долей легких.

Выводы. Резюмируя проведенные исследования по изучению резецированных легких, следует отметить, что структурные отклонения при первичных бронхоэктазах врожденного характера носят групповой кистозный характер, с поражением чаще всего нижней доли одного, реже обоих легких. При этом четко прослеживаются признаки врожденного нарушения формирования стенок бронхов. Бронхоэктазы при синдроме Картагенера характеризуются многочисленностью и смешанной формой. Патоморфологически врожденные бронхоэктазы симулируют бронхолегочный муковисцидоз, и для верификации их необходимо тщательное исследование расширенных бронхов.

Орипова А.А., Карабаева Г.Г.

МОРФОЛОГИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
(научный руководитель - д.мед.н. Блинова С.А.)

Актуальность. К многочисленным недыхательным функциям легких принадлежит их роль в иммунных реакциях. Широкое распространение воспалительных заболеваний легких диктует необходимость изучения структур, обеспечивающих иммунную функцию этого органа.

Цель исследования: изучение состояния лимфоидной ткани при хронических воспалительных процессах у детей.

Материал и методы. Изучены фрагменты легких у детей в возрасте от 3 до 14 лет, полученные после операции по поводу бронхоэктатической болезни. Кусочки из разных отделов удаленной доли легкого фиксированы в 12% нейтральном формалине и залиты в парафин по общепринятой методике. Срезы окрашены гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. В препаратах легких обнаруживаются признаки хронического воспаления. На большей части срезов легких определяется ателектаз. В просвете альвеол находится серозная или гнойно-геморрагическая жидкость. Многие мелкие бронхи и бронхиолы расширены, слизистая оболочка образует сосочковые разрастания. Отмечаются перибронхиальный склероз и участки пневмосклероза. Внутрилегочные гемокапилляры расширены и полнокровны, наблюдается также лимфостаз.

Обращает на себя внимание развитая лимфоидная ткань, занимающая иногда большие площади среза легкого. Она представлена лимфатическими узелками и диффузно расположенными лимфоцитами в стенке бронхов и в респираторном отделе. Эпителий бронхов в этих участках утолщен и содержит много лимфоцитов, базальная мембрана утолщена и разволокнена. В лимфатических узелках определяется широкий реактивный центр. Во многих случаях отмечается «опустошенный» реактивный центр, содержащий малое число лимфоцитов и пикнотичные клетки. Большие скопления лимфоцитов определяются также вокруг выводных протоков желез и их секреторных отделов. Резко выражена инфильтрация легких макрофагами. В некоторых участках определяются многоядерные макрофаги. Отмеченная картина выявлена во всех изученных случаях.

Таким образом, при хронических воспалительных процессах в легком происходит возрастание числа его иммунных структур. Однако, наряду с гиперплазией происходит также повреждение лимфоидного аппарата легких.

Іліка В.В., Рандюк Р.Ю.

ВСТАНОВЛЕННЯ ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНТНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НІТРОПЕРОКСИДІВ В ОСЕРЕДКАХ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Іліка В.В.)

Поєднання запалення плаценти та залізодефіцитної анемії (ЗДА) вагітних являє собою актуальну медичну та соціальну проблему, яка обумовлена високою частотою цих захворювань та несприятливими наслідками для матері та дитини.

Мета і завдання дослідження. Хемілюмінесцентним методом встановити морфологічні особливості стану нітропероксидів у вогнищах запалення при базальному децидуїті у поєднанні із ЗДА вагітних та без неї.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 15 плацент у жінок з нормально протікаючою вагітністю та 44 плаценти із запаленням посліду, у тому числі - 24 плаценти із базальним децидуїтом та ЗДА та 20 плацент із базальним децидуїтом без ЗДА. Дослідження проводилось за допомогою хемілюмінісцентного методу.

Методику виконували на заморожених зрізах плаценти. Хемілюмінісценцію ініціювали люмінолом і вивчали її в люмінесцентному мікроскопі ЛЮМАМ-Р8. Кількісні вимірювання здійснювали на цифрових мікрофотографіях шляхом комп'ютерної оцінки інтенсивності світіння з шкалою у 256 градацій. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерія Стьюдента.

Результати дослідження. Для порівняння з осередками запалення вивчали хемілюмінесценцію при фізіологічній вагітності. Для цього брався фрагмент базальної пластинки, де інтенсивність світіння становила 26 ± 3,5. При базальному децидуїті в осередках запалення в кілька разів зростає інтенсивність світіння нітропероксидів (141 ± 4,5). В групі плацент із залізодефіцитною анемією вагітних та базальними децидуїтами інтенсивність хемілюмінесценції осередків запалення є вищий ніж без ЗДА (170± 4,3).

Висновки. При базальному децидуїті спостерігається значне збільшення інтенсивності світіння нітропероксидів в осередках запалення. При цьому їх показники в середньому вищі при поєднанні із залізодефіцитною анемією.

Стойка О.Я., Лутчак І.І., Попович А.І.

ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Попович А.І.)

Актуальність. 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).

Мета дослідження. Гістохімічним методом встановити кількісні показники обмеженого протеолізу в інтервільозному фібриноїді в місцях депозитів кальцію у вагітних із залізодефіцитною анемією при передчасних пологах.

Матеріли 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 56 С. На депарафінових зрізах виконували гістохімічну методику нінгідриново-шифовську реакцію на вільні аміногрупи білків за A.Yasuma та T.Ichikava, яку тлумачили з позиції процесів обмеженого протеолізу, оскільки при обмеженому протеолізі за інших рівних умов зростає кількість вільних аміногруп білків. Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірюють у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситомерії на цифрових копіях зображень. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного неправильного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

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.

Сучеван А.Г., Павліківська Г.І., Лазарук О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ КЛІТИНАМИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ІНФІЛЬТРАЦІЇ В СТРОМІ ТУМОРОЗНОЇ ТА ПЕРИТУМОРОЗНОЇ ЗОНИ ПРОТОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Визначення експресії віментину може бути корисним при з'ясуванні ступеня зрілості клітин мезенхімального походження, у т.ч. клітин, які входять до лейкоцитарного інфільтрату в стромі туморозної та перитуморозної зони протокової карциноми грудної залози.

Метою дослідження було визначення особливості експресії віментину в клітинах зони лейкоцитарної інфільтрації пухлинного вузла та перитуморозної ділянки.

Матеріали та методи. Матеріал, отриманий внаслідок оперативного видалення пухлини грудної залози, одразу направлений в гістологічну лабораторію. Одразу проводилась фіксація тканин в забуференому формаліні і групі спиртів. Фіксований матеріал заключався в парафінові блоки. На санному мікротомі (МС-2) готували зрізи 5-7 мкм, і фіксували на спеціальних предметних скельцях. Далі за стандартним протоколом DAKO проводили імуногістохімічне дослідження до рецепторів віментину в клітинах лейкоцитарного походження.

Результати дослідження. Лейкоцитарна інфільтрація в туморозній та перитуморозній ділянці характеризується скупченням клітин. За ступенем позитивної експресії віментину можна розділити на 4 групи. I група - клітини з негативною експресією віментину; II група - з незначною позитивною експресією віментину; III група - характеризується помірною експресією віментину; IV група - з різко вираженою експресією віментину. За інтенсивністю забарвлення від 0 до III балів. Група I - клітини профарбовані гематоксиліном і не мають відтінків коричневого забарвлення (0 балів), II - на фоні синього кольору проглядається коричневий відтінок (1 бал), III - забарвлення коричневого кольору (2 бали), IV буро-коричневого забарвлення (3 бали).

Висновки. Клітини лейкоцитарної інфільтрації в туморозній та перитуморозній тканині протокового інвазивного раку грудної залози за особливістю позитивної експресії віментину поділяються на 4 типи. Це може свідчити про вік клітин, молоді лейкоцити мають більш виражену експресію до віментину.

Абабий П.И., Катеренюк И.М., Ташник М.В., Катеренюк Д.И., Мунтеану А.В.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра морфопатологии
(научный руководитель - к.мед.н. Абабий П.И.)

Хронический гипертрофический ринит - это болезнь, поражающая около 16-50% населения, существенно снижая качество его жизни. Сегодня в значительной степени изучены клинические аспекты этого заболевания, меньше внимания уделено изменениям на микроскопическом и молекулярном уровне, которые присутствуют ещё до появления клинических признаков.

Цель исследования: выявить морфологические изменения при хроническом гипертрофическом рините у детей на микроскопическом уровне.

Материал и методы. Изучена морфология носовых раковин, полученных от 30 пациентов при их резекции. Интересующие нас фрагменты были окрашены гематоксилин-эозином, пикрофуксином по методу van Giesson, лазурным эозином, а также орсеином.

Результаты. В 50% случаев обнаружена умеренная гипертрофия слизистой нижней носовой раковины, в том числе за счет 3-4 рядного реснитчатого эпителия. На 90% гистологических срезов, присутствует множество участков десквамации и эрозии (малых размеров – в 60% случаев, средних – в 20% и больших – в 20% случаев). В 50% случаев выявлены пролиферативные структуры папилломатозного типа, похожие на аденоидные структуры. В 30% препаратов, в слизистой оболочке был установлен минимальный лейкоцитарный инфильтрат, в 40% - умеренная концентрация лейкоцитов, а в 10% - повышенная. Только в 20% случаев лейкоцитарный инфильтрат был незначительный.

С точки зрения железистых структур, во всех исследуемых случаях, отмечена их выраженная гиперплазия, расширенные каналы и ацинусы, а также избыток секреции. Что касается сосудистых компонентов носовых раковин, в 40% препаратов имеется сильно перегруженная венозная сеть, в 50% – умеренная, а в 10% – незначительно выраженная. Умеренная гиперплазия элементов стенки сосудов нижних раковин выявлена в 50% случаев, а в 20% – незначительная. Склероз стенок сосудов был описан как умеренный в 30% случаев и выраженный – в 10%.

Исследование гистологических срезов носовых раковин, путем окрашивания пикрофуксином по van Giesson, выявил стромальную реакцию высокой интенсивности (склероз) в 80% случаев и умеренной – в 20%, во всех случаях, с разной степенью деформации и сужения просвета артериол.

Выводы. При хроническом гипертрофическом рините, ткани нижней носовой раковины проходят через процесс прогрессивной реструктуризации, пролиферации, гипертрофии эпителиальной и железистой ткани, гиперплазии лимфоидной ткани и склероза кровеносных сосудов. Эти изменения, некоторые из которых являются необратимыми, часто предопределяют неэффективность консервативного лечения.

Харченко К.О., Шендерюк О.П.

МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗМІН ПЛАЦЕНТАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Шендерюк О.П.)

Внутрішньоутробний розвиток ембріону і плоду та постнатальне існування новонародженого прямо чи опосередковано залежать від стану посліду. Плацентарна недостатність – це той фактор, що значно підвищує ризик виникнення пери- і постнатальних захворювань. Слід враховувати те, що одним з основних етіологічних чинників недостатності плаценти є внутрішньоутробні інфекції, а провідну роль в її патогенезі відіграють гемоциркуляторні порушення,

Метою нашої роботи було вивчення структурно-просторової організації кровоносного русла плаценти при внутрішньоутробному інфікуванні.

Матеріали та методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні методи дослідження плаценти.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що при інфікуванні вагітної мають місце запальні та дистрофічні зміни в плаценті, які в свою чергу зумовлюють гемодинамічні зрушення. Останні супроводжуються структурно-просторовою і морфофункціональною перебудовою артеріального русла органу, яка має адаптаційно-компенсаторний характер. При цьому спостерігається наростання симетрії судинних трійників, збільшення кутів галужень артерій мішаного м'язово-еластичного типу і артерій м'язового типу великого калібру. В той же час просвіт артерій м'язового типу середнього і дрібного калібру звужується за рахунок гіпертонусу гладеньких міоцитів середньої оболонки. Така перебудова артерій забезпечує зростання судинного опору, що дозволяє підтримувати відносну стабільність тиску крові в мікроциркулярному руслі.

Висновки. 1. Вищеописані трансформації інтенсивніше виражені при інфікуванні змішаної етіології. Максимальні зміни показників структурно-просторової організації кровоносного русла плаценти відмічаються при антенатальній смерті плоду. 2. Отримані результати доцільно враховувати в практичній роботі патологоанатомічних відділень при масовому дослідженні послідів як один із морфологічних критеріїв інфекційного ураження плаценти. 3. В комплексі з іншими методиками це дозволить більш об'єктивно оцінити ступінь загрози внутрішньоутробного інфікування в новонародженого.

Харченко А.О., Шендерюк О.П.

МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Шендерюк О.П.)

Перинатальні інфекції є однією з важливих причин виникнення неонатальної захворюваності та смертності, формування вроджених вад розвитку, інвалідності. Це вимагає проведення більш повного аналізу характеру структурних змін плаценти, оскільки при розвитку інфекційного процесу в системі мати–плід вона виконує роль центральної ланки. Останнім часом у медико–біологічних дослідженнях усе ширше використовують морфометрію.

Метою даного дослідження було вивчення деяких показників морфометричного аналізу плаценти породілей на фоні внутрішньоутробного інфікування при різних ступенях фетоплацентарної недостатності.

Матеріали та методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні методи дослідження плаценти.

Результати дослідження та їх обговорення: аналіз отриманих морфометричних показників підтверджує кількісно-морфологічні критерії щодо наявності компенсованої, субкомпенсованої та декомпенсованої форм фетоплацентарної недостатності. Зростання площі термінальних ворсинок та капілярів термінальних ворсинок, відносного об'єму капілярно–синтиціальних пластинок вказує на виражені адаптаційні процеси, які скеровані на компенсацію альтеративних явищ. В умовах субкомпенсованої фетоплацентарної недостатності адаптаційно–компенсаторні процеси менш виражені порівняно з попередніми або навіть дещо зменшені. При декомпенсованій фетоплацентарній недостатності досліджувані морфометричні параметри вказують на порушення структурного гомеостазу – істотне погіршення кровопостачання, масивні відкладення фібриноїду, дистрофічні та некробіотичні зміни у значному відсотку ворсинок та децидуальних клітин.

Висновки. Застосування морфометричних досліджень при вивченні плаценти істотно об'єктивізує структурні зміни, адекватно відображає направленість та вираження компенсаторно–адаптаційних процесів у пошкодженій плаценті. Внутрішньоутробне інфікування супроводжується вираженими альтеративними, інфільтративними процесами та судинними розладами у фетоплацентарному комплексі. Досліджені морфометричні показники плаценти адекватно відображають компенсовану, субкомпенсовану та декомпенсовану стадії фетоплацентарної недостатності.

Хидиров Д.Ф.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии с курсом секционной биопсии
(научный руководитель - к.мед.н. Жуманов З.Э.)

Актуальность исследования. Болезни червеобразного отростка разнообразны. Характер органопатологии можеть быть различной. Больные чаще всего поступают в стационар с диагнозом "аппендицит". Анализ оперативно удаленных отростков показывает, что почти в 1/6 случаев в аппендиксе воспалительный процесс не подтверждается. Нужно полагать, что дооперационная диагностика характера патологии червеобразного отростка представляет определенную трудность и для опытного хирурга. Учитывая актуальность такого рода исследований, мы решили проанализировать червеобразные отростки, поступившие в патологоанатомическое отделение клиники Самаркандского государственного медицинского института за 5 лет (2010-2014гг).

Материал и методы исследования. За последнее 5 лет было доставлено червеобразные отростки 147 больных, 84 из них мужского и 63 женского пола. Возраст больных: дети до 14 лет – 31, взрослые до 50 лет – 89 и старше 51 года – 27. Аппендиксы оценивались макроскопически, вырезались кусочки из трех отделов - основание, середина и верхушка. Гистологические срезы окрашивались гематоксилин – эозином и по методу Ван-Гизон.

Результаты исследования. Полученные результаты микроскопии показали, что у 21 больных (14,2%) в червеобразном отростке морфологические признаки воспаления отсутствуют. У 16 больных выявлен острый простой, у 27 - поверхностный, у 61 - флегмонозный, у 9 - флегмонозно-язвенный, у 8 - гангренозный и у 5 больных - апостематозный аппендицит. Периаппендициты обнаружены у 47 больных, двух случаях у мужчин имел место туберкулезный периаппендицит с преобладанием продуктивно - некротической клеточной реакции.

Анализ не подтвержденных случаев воспалительного процесса в аппендиксе показали: у 4 больных обнаружен карциноид червеобразного отростка, у 3 больных - внутриаппендикулярные паразиты, у 3 больных – каловые камни в отростке, у 2 больных - ложные аппендициты, связанные с наличием виноградных косточек внутри отростка. У остальных 9 больных в червеобразном отростке каких-либо изменений не были обнаружены. Из 21 больных с подтвержденным аппендицитом 12 - дети до 14 лет. У 6 детей в аппендиксе не обнаружены какие-либо изменения, у 3-х аппендицит симулирован паразитами, у 2 - наличием виноградных косточек и у одного ребенка с образованием калового камня в отростке. Переаппендициты у у детей встретились только в 7 случаях.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ аппендиксов по материалам патологоанатомического отделения клиники СамМИ за 5 лет показал, что случаи ошибочной диагностики аппендицитов составляли 14,2% (21 больных) и больше половины из них наблюдались у детей до 14 лет. Основные причины, симулировавшие аппендицит: карциноидная опухоль аппендикса, внутриотростковые паразиты, каловые камни и виноградные косточки. Периаппендициты обнаружены у 47 больных и в двух из них туберкулезной этиологии. У 9 (6,1%) из общего количества 147 больных в аппендиксе каких-либо изменений не было.

Эгамбердиева М.О.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
(научный руководитель - д.мед.н. Блинова С.А.)

Широкое распространение воспалительных заболеваний легких диктует необходимость детального исследования структурных компонентов органа в эксперименте.

Цель исследования: изучение морфофункциональных особенностей легочных эндокринных клеток АПУД-системы при экспериментальной пневмонии.

Материал и методы исследования. Исследования проведены на 15 взрослых кроликах после введения им в трахею стерильной капроновой нити под этаминал-натриевым наркозом. Контрольная группа состояла из 5 интактных животных, у которых выполняли все этапы операции, кроме введения нити. Исследования проведены на 1,3,7,14 и 30 сутки после моделирования экспериментальной пневмонии. В ходе эксперимента соблюдены биоэтические нормы. После фиксации кусочков легких в жидкости Буэна парафиновые срезы окрашены гематоксилином и эозином, импрегнированы по методу Гримелиуса. В замороженные срезах легких выявлены флюорогенные амины методом В.И.Швалева и Н.И.Жучковой.

Результаты исследования. Через 1 сутки после моделирования экспериментальной пневмонии происходит уменьшение числа апудоцитов и нейроэпителиальных телец (НЭТ) в крупных бронхах и в респираторном отделе. Возрастание альтеративно-экссудативных процессов (3 сутки эксперимента) сопровождается выраженной гиперплазией апудоцитов и НЭТ, которые содержат значительное количество серотонина. На 7 сутки эксперимента в легких усиливаются альтеративно-экссудативные явления. Сохраняется гиперплазия апудоцитов в крупных бронхах, увеличивается число клеток НЭТ в средних бронхах и в респираторном отделе. Содержание в них серотонина снижается. На 14 сутки экспериментальной пневмонии число апудоцитов и НЭТ продолжает оставаться более высоким, чем в норме. В респираторном отделе также наблюдается высокое содержание эндокринных элементов. Через 1 месяц исследования наблюдаются выраженные явления острого бронхита. Количество эндокринных элементов увеличивается в крупных и средних бронхах. Возрастает число эндокринных клеток закрытого типа.

Таким образом, в динамике экспериментальной пневмонии после первоначального снижения числа эндокриноцитов в легких происходит их выраженная гиперплазия и повышение содержания моноаминов.

Патофізіологія

Radiation medicine

Malinevska O.V.

EFFECT OF 2,4-DINITROFENOL ON KIDNEYS AND LIVER

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine,
Department of Pathological Physiology
(scientific advisor - Ph.D. Doroshko V.M.D. Rohovyy Y.)

2,4-dinitrofenol administration is known to cause the development of acute tissue hypoxia due to the break of oxidative phosphorylation resulting in renal disorders with disturbance of the main energy-dependent process – reabsorption of sodium ions and proteins in the proximal portions of the nephron, and liver lesions.

Theoretical substantiation and a new approach to solve the scientific task concerning early pathogenesis mechanisms of pseudohepatorenal syndrome as the basis to deteriorate the course of kidney and liver failure with breaking oxidative phosphorylation under conditions of 2,4-dinitrofenol administration.

Acute tissue hypoxia was modeled by means of single intraperitoneal injection of 0.1% 2,4-dinitrofenol solution in the dose of 3 mg/kg in the experiment conducted on 120 male albino outbred rats with the body weight of 0,16-0,20 kg. Functional state of the kidneys was examined by water diuresis simulated by tap water injected intragastrically through a metal probe and heated to 370C in the volume of 5% out of body weight. The volume of diuresis was estimated in ml/2 hours ·100 g. After water load with the aim to obtain plasma the animals were decapitated under mild ether narcosis, the blood was taken into tubes with heparin.

The results of the experiment demonstrated increased concentration of tumor necrosis factor-α, interleukin-1β, interleukin-6 in the blood plasma 2 hours after 2,4-dinitrofenol injection in the dose of 3 mg/kg under conditions of low sodium diet. Under conditions of 2,4-dinitrofenol injection urination reduced, the concentration of potassium ions, proteins in the urine increased, GFR was inhibited .The transport of sodium ions under conditions of 2,4-dinitrofenol injection was characterized by increased concentration of sodium ions in the urine.

From the positions of probative medicine the experimental work, conducted on outbred mature male rats, presents theoretical substantiation and a new approach to solve the scientific task concerning early pathogenesis mechanisms of pseudohepatorenal syndrome as the basis to deteriorate the course of kidney and liver failure with breaking oxidative phosphorylation under conditions of 2,4-dinitrofenol administration.

Годнюк Н.О., Семененко В.В., Семененко Н.Ю.

РЕГУЛЯЦІЯ ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ОКСИДУ АЗОТУ ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології
(науковий керівник - к.б.н. Семененко С.Б.)

Стабільність періодичності зміни освітленості, температури, вологості, геомагнітного поля й інших параметрів довкілля, зумовлених рухом Землі і Місяця навколо Сонця, дозволила живим системам виробити стабільні і стійкі до зовнішньої дії часові біоритми. Нирки, займаючи вагоме місце у забезпеченні динамічної рівноваги внутрішнього середовища організму, також характеризуються чіткою часовою організацією функцій. Велике значення в клінічній і експериментальній патофізіології нирок відіграє оксид азоту.

Мета роботи полягала у з'ясуванні регуляції іонорегулювальної функції нирок під впливом блокади синтезу оксиду азоту за фізіологічних умов шишкоподібної залози.

Досліди провели на 72 статевозрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,15-0,18 кг. Тварин утримували в умовах віварію при сталій температурі та вологості повітря на стандартному харчовому раціоні. Інтактну групу склали тварини (n=36), які перебували за умов звичайного світлового режиму (12.00С:12.00Т) упродовж семи діб. Досліджувану групу склали тварини (n=36), яким уводили Nw-нітро-L-аргінін (L-NNA) в дозі 20 мг/кг упродовж 7-ми діб. На 8-у добу тваринам проводили 5% водне навантаження підігрітою до кімнатної температури водогінною водою і досліджували параметри іонорегулювальної функції нирок за умов форсованого діурезу.Експерименти проводили з 4-годинним інтервалом упродовж доби. Циркадіанні перебудови ниркового транспорту іонів натрію супроводжувалися істотним зниженням натрійурезу, але абсолютна реабсорбція кіонів натрію залишалася зниженою в усі досліджувані періоди.Як наслідок, концентрація іонів натрію в сечі вірогідно знижувалася. Зворотніх змін зазнала відносна реабсорбція іонів натрію.

Середньодобовий рівень проксимального транспорту іонів натрію істотно відрізнявся від величини контролю, в той час як амплітуда ритму втричі знижувалася відносно такої у контролі. Вірогідно підвищувався і середньодобовий рівень дистального транспорту катіона на тлі зниженої амплітуди циркадіанних коливань щодо показника контрольної групи щурів.

Отже, добовий ритм екскреції іонів натрію мав інверсний характер відносно контрольних хронограм зі зниженням мезору втричі щодо показників контрольних тварин, абсолютна реабсорбція іонів залишалася зниженою в усі досліджувані періоди, а амплітуда ритму проксимального транспорту іонів натрію істотно знижувалася на фоні зміненої архітектоніки ритму.

Градик Р.Т., Ширій Т.І.

СТАН ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКЗОГЕННОМУ АЛЕРГІЧНОМУ АЛЬВЕОЛІТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра патологічної фізіології
(науковий керівник - к.мед.н. Никитюк Г.П.)

Актуальність. Однією з найважливіших функцій печінки є захисно-пристосувальні реакції, які виконує антиоксидантна система. Найбільш ранні й неспецифічні порушення захисно-пристосувальних реакцій організму при дії факторів середовища супроводжуються змінами вільнорадикального окиснення. Як відомо, у XXI столітті випадки алергії та впливу хронічного стресу на організм значно зросли. Успішне вирішення цієї проблеми дозволить розробити нові, ефективні методи ранньої діагностики, допоможе вести цілеспрямований, науково обґрунтований пошук оптимальних шляхів вдосконалення способів профілактики захворювань і підвищення резистентності організму.Мета. Вивчення зміни показників прооксидантної та антиоксидантної систем в печінці у морських свинок з експериментальним ЕАА в умовах хронічного стресу.Матеріали і методи. Дослідження проводилися на морських свинках, статевозрілих самцях масою 0,380–0,400 кг. Модель експериментального алергічного альвеоліту (ЕАА) відтворювалася за методикою О.О.Орєхова, Ю.А. Кирилова (1985): сенсибілізація тварин шляхом введення в задню лапку 0,2 мл повного ад'юванта Фрейнда, через два тижні після імунізації внутрішньовенно вводили 0,2 мл суспензії вбитої БЦЖ. Експериментальну модель хронічного «іммобілізаційного стресу» викликали іммобілізацією тварин на операційному столику на спині, фіксуючи атравматично за кінцівки. Тривалість іммобілізації становила 2 години, через кожних 5 діб. Забір матеріалу (печінку) проводився на 44-й день захворювання. Активність ферментів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом дієнових кон'югатів (ДК) і малонового діальдегіду (МДА). Функціонування АОС (антиоксидантної системи) оцінювали за вмістом ферментів супероксиддисмутази (СОД), каталази.

Результати. У дослідній групі з ЕАА спостерігається достовірне збільшення показників МДА у 2,45 разів, ДК у 2,2 рази, зниження активності СОД на 31,4% та зростання активності каталази на 22,7%. У тварин з ЕАА в умовах стресу відбуваються наступні зміни: достовірне збільшення показників ДК на 79% та достовірне збільшення МДА у 2.2 рази. Порівнюючи групи тварин з ЕАА та групи тварин з ЕАА в умовах стресу, спостерігаємо достовірне зменшення показників ДК на 22%, достовірне збільшення активності СОД на 19% та достовірне зменшення активності каталази на 12.5%. Антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ) у групи тварин з ЕАА знизився у 2 рази, порівняно з контролем, а в групи з ЕАА в умовах стресу показники не змінились відносно групи з ЕАА.

Висновки. Розвиток ЕАА супроводжується пошкодженням клітин печінки та активацією ферментів АОС. Хронічний стрес сприяє виснаженню ферментів антиоксидантної системи.

Грицак Г.Т.

ЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ З ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра патологічної фізіології
(науковий керівник - к.мед.н. Філіпова Л.О.викл. Марущак А.В.)

Синдром обструктивного апное-гіпопное сну (СОАС) – патологічний стан, при якому у пацієнта виникають численні зупинки дихання, що повторюються внаслідок звуження дихальних шляхів під час сну на рівні глотки і припинення легеневої вентиляції.

Мета дослідження. Дослідити зв'язок між синдромом обструктивного апное-гіпопное сну та перебігом артеріальної гіпертензії, визначити можливі ризики та ускладнення цього захворювання.

Матеріал і методи. Для дослідження ми використали дані клінічних та лабораторних обстежень 30 хворих, які скаржаться на підвищення артеріального тиску (віком від 50 до 72 років, серед яких 20 осіб чоловічої статі та 10 жіночої. Також проведено анкетування за допомогою шкали Epworth Sleepiness Scale для визначення ступеня СОАС.

Результати дослідження. У ході досліджень ми розділили пацієнтів на чотири групи відповідно до ризику наявності синдрому обструктивного дихального апное-гіпопное сну: 1-ша група з СОАС високого ступеня важкості - 8 осіб; 2-га група з середнім ступенем важкості - 2 осіб; 3-тя група з низьким ступенем важкості – 15 осіб та 4-та група з відсутнім СОАС - 5 осіб. Встановлено, що для хворих з високим та середнім ступенем важкості СОАС характерним є підвищення артеріального тиску вночі та зранку; значне підвищення діастолічного артеріального тиску; підвищений індекс маси тіла, а саме ожиріння; підвищений рівень холестерину; наявність супутніх захворювань: метаболічного синдрому та цукрового діабету.

Висновок. Отже, при лікуванні хворих з підвищеним артеріальним тиском необхідно діагностувати наявність синдрому обструктивного апное-гіпопное сну для попередження раптової зупинки дихання, погіршення стану пацієнтів та появи інших супутніх захворювань.

Ваколюк А.В., Касянчик М.М., Семенюк М.В.

ВПЛИВ БЛОКАДИ N.VAGUS НА МОТОРНУ БРАДИКАРДІЮ ЩУРІВ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна,
Кафедра нормальної фізіології
(науковий керівник - д.мед.н. Власенко О.В.к.мед.н. Іваниця А.О.)

Актуальність дослідження діяльності серцево-судинної системи (ССС) викликана зростанням патології цієї системи, що невпинно збільшується в світі та в Україні.

Особливе місце в діагностиці посідає дослідження частоти серцевих скорочень (ЧСС) та варіабельності серцевого ритму (ВСР) в умовах норми та патології. Актуальними є дослідження ВСР при руховій активності: в науковій літературі є інформація щодо повільних змін ЧСС при тривалому фізичному навантаженні та фітнесі. Інформації щодо таких короткотривалих змін немає. Зокрема, немає даних щодо змін серцевої діяльності в момент виконання точних рухів. Позаяк вивчення таких змін є актуальним сьогодні. Варто відзначити важливість вивчення динаміки ЧСС на лабораторних тваринах. Адже саме проведення дослідів на тваринах надає можливість застосування різноманітних моделюючих ефектів, фармакологічних препаратів.

Метою роботи є визначення миттєвих змін ЧСС при виконанні точних рухів лабораторними щурами в умовах патології вегетативної іннервації серця. Вивчення даного феномену надає широкі перспективи, зокрема розуміння механізмів вегетативних розладів із залученням ССС.

Матеріали та методи. Робота виконана на 12 статевозрілих щурах-самцях масою 250 – 320 г. Тварин утримували в умовах харчової депривації при необмеженому доступі до води, а після 48 годин починали процес вироблення оперантного їжодобувного рефлексу у оригінальній модифікованій камері Меджиряна. Стійка моторна навичка формувалася на 8-9 добу тренувань, після чого в умовах кетамінового наркозу (100 мг/кг, внутрішньоочеревинно) на грудну клітину щура одягали рюкзачок з мініатюрним мікрофоном для реєстрації фонокардіограми (ФКГ). Перший етап експериментів полягав у реєстрації ЧСС під час їжодобувних рухів у інтактних щурів (n = 8) із виробленою стійкою моторною навичкою. Для виключення вагусного впливу на хронотропну функцію серця другим етапом експерименту була реєстрація ЧСС під час їжодобувних рухів у цих же щурів на фоні внутрішньочеревного введення атропіна сульфату в дозі 1,7 мг/кг.

Результати. За 1 – 2 с до початку оперантного їжодобувного руху в щурів відбувається статистично значиме ($p<0,05$) зменшення ЧСС від початкового рівня на 20 % до величини 344±1,7 хв-1, що свідчить про рефлекторний парасимпатичний вплив на хронотропну функцію серця. Фармакологічна блокада дії блукаючого нерва атропіном викликає суттєве збільшення ($p<0,05$) фонової ЧСС на 11 % до величини 487±10,1 хв-1, але не „виключає" явище короткочасної рухової брадікардії під час виконання щурами їжодобувного руху.

Висновки. Збереження явища короткочасної рухової брадікардії на фоні атропінової блокади може бути пояснено реципрокним центральним гальмуванням збуджуючого впливу симпатичної нервової системи на хронотропну функцію серця. В подальшому для вивчення механізму цього явища необхідно залучення фармакологічних блокаторів симпатичних впливів на діяльність серця.

Малиневская А.В.

ТЕСТОСТЕРОН И ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ: ОТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ К НОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина
Кафедра биоорганической и биологической химии и клинической биохимии
(научный руководитель - к.мед.н. Кушнир А.Ю.)

Целость пещеристой ткани, промежностных и седалищно -кавернозных мышц, фиксирующих проксимальный отдел полового члена, является обязательным условием обеспечения нормальной эректильной функции (ЭФ). У человека андрогены играют важную роль в регуляции ЭФ, и механизмы такой регуляции заслуживают дальнейшего изучения.

Благодаря экспериментам на животных были получены элементарные представления о роли андрогенов в регуляции ЭФ. На основе данных, полученных в ходе эксперимента, были установлены молекулярные и физиологические механизмы регуляции ЭФ андрогенами. Тестостерон необходим для создания и поддержания терминальной плотности аксона и экспрессии нейропептида в семявыносящем протоке. При кастрации наблюдаются выраженные морфологические изменения по сравнению с контрольной группой, получавшими тестостерон. Этими структурными изменениями отчасти можно объяснить снижение интракавернозного давления (уменьшение кровотока, которое можно наблюдать у экспериментальных животных. Кроме того, результаты показали, что у крыс в процессе эрекции, вызванной стимуляцией средней преоптической области гипоталамуса, участвует тестостерон. Таким образом, тестостерон может принимать участие как в центральных, так и в периферических механизмах регуляции эрекции.

Более глубокие исследования позволили установить конкретное влияние тестостерона на нервные структуры полового члена и определить, как андрогены регулируют процесс эрекции при сексуальной стимуляции. Тестостерон регулирует экспрессию и активность NO-синтазы. Закись азота вызывает расслабление гладкомышечной ткани и снижение сопротивления артерий пещеристых тел, приводя к эрекции. Подтверждается роль андрогенов в регуляции экспрессии изоформ NO-синтазы. Тестостерон регулирует фосфодиэстеразу 5 типа (ФДЭ5), которая гидролизует цГМФ в гладкомышечной ткани сосудов и печеристых тел до ГМФ. Активация ФДЭ5 прерывает релаксацию гладкомышечной ткани, вызванную цГМФ, и восстанавливает исходный тонус гладкомышечной ткани кавернозных тел, приводя к расслаблению полового члена. Тестостерон играет ключевую роль в регуляции процессов клеточного дифференцирования в кавернозной ткани.

Исследования андрогензависимых механизмов, лежащих в основе структурных изменений половых органов, способствуют значительному прогрессу в понимании клинически значимых патологических процессов.

Миронов О.О., Савицький В.І., Руснак С.В.

ВПЛИВ УДАРНОЇ ХВИЛІ НА РЕПАРАТИВНІ ПРОЦЕСИ В МІОКАРДІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології
(науковий керівник - д.мед.н. Савицький І.В.)

Серцево-судинна патологія займає перше місце по первинній захворюваності та летальності в Україні. В структурі зазначеної групи захворювань ішемічна хвороба серця займає 53 % кількості хворих. Летальність в різних країнах 5 -11 %. Захворюваність в Україні становить – 13 000 на 100000 чол., летальність 447 – 1000000 чол. Відповідно летальність в Україні з гострими формами становить лише - 3,4 %, а основну масу - 96,6 % - це пацієнти з хронічними формами. Ріст захворюваності і летальності 5 – 10 % в рік, що значно відображає направленість робіт по тематиці. Летальність при стенокардії незважаючи на лікування досягає 26 %.

Мета роботи: проаналізувати зміни аспартаттрансамінази та аланінтрансамінази у хворих на стенокардію I-III функціональних класів після ударно-хвильової терапії.

Методи дослідження: біохімічні, клінічні, статистичні.

Результат. В дослідженні взяло участь 20 пацієнтів. В контрольній групі - 10 пацієнтів, яким призначалась антиангінальна терапія, в досліджуваній групі – 10 пацієнтів, котрим призначалась антиангінальна терапія разом з курсом ударно-хвильової терапії. Вимірювання рівня аспартаттрансамінази в крові робились перед початком курсу терапії та після 9 тижнів її проведення. По три сеанси терапії проводилось на 1,5, та 9 тижні лікування. Рівень тиску ударної хвилі – 100 бар при одній процедурі, щільність енергії – 0,05 мДж/мм², за один сеанс – 0,15 мДж, за курс – 0,45 мДж. Репаративні процеси прямопропорційно залежать від кількості білка в кардіоміоцитах. Трансамінази каналізують реакцію з синтезом амінокислот з кетокислот, що у свою чергу збільшує кількість різних амінокислот, які будуть приймати участь в трансляції білка. Показники аланінтрансамінази: 0,58±0,17 ммоль/л у контрольній групі та 0,56±0,16 ммоль/л у досліджуваній групі. Показники аспартаттрансамінази: 0,51±0,12 ммоль/л контрольна група, 0,48±0,1 ммоль/л досліджувана група ($p<0,01$). Різниці між активностями трансаміназами – 0,02 ммоль/л. Очікується збільшення плазмової концентрації аспартаттрансамінази у досліджуваної групи, за рахунок посилення трансамінування у пошкоджених перифокальних кардіоміоцитах.

Висновок. Ударна хвиля значно підвищує репаративні процеси в ішемічно змінених ділянках міокарда, що і виражається у кількісній активності трансаміназ у плазмі крові, а це один з показників репаративних процесів в міокарді.

Овчинник В.В., Четвериков М.С.

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина
Кафедра общей и клинической патологической физиологии
(научный руководитель - д.мед.н. Савицкий И.В.)

Актуальность проблемы. Согласно данным ВОЗ за последние 20 лет во всем мире наметилась отчетливая тенденция к росту числа заболеваний печени. В Украине за последние 10 лет распространенность хронических гепатитов и циррозов печени увеличилась не менее чем в 2,5 раза. Основу патогенетической терапии цирроза составляют препараты, влияющие на структуру и функцию гепатоцитов. К сожалению, на сегодняшний день ни один из используемых в медицинской практике препаратов не удовлетворяет в полной мере требованиям к идеальному гепатопротектору.

Цель работы. Изучить влияние повышения кислородной емкости крови за счет использования препаратов железа в комплексе с использованием гепатопротекторных препаратов на патогенез цирроза печени у крыс.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на 60 самцах крыс линии Вистар в возрасте 3 месяца. Для моделирования цирроза применялось внутрибрюшинное введение CCl_4 в течение 6 недель (однократно в неделю) в расчете 10мг/кг веса животного. Исходя из поставленных целей, животные были разделены на 5 групп по 12 крыс. Первая группа включала в себя интактных животных. На второй группе моделировался цирроз печени без проведения лечения. Третья, четвертая и пятая группы включали животных, на которых моделировался цирроз и в качестве лечения применялись соответственно: глутаргин в расчете 0,07 г на крысу в день; гемоферон 0,53 мл; глутаргин 0,07 г и гемоферон 0,53 мл. С 3 недели введения CCl_4 (у животных наблюдались фиброзные явления в паренхиме печени) крысы из 3, 4 и 5 групп получали указанные препараты перорально в течение 5 дней каждую неделю. Еженедельно крыс всех групп взвешивали. После 6 недели животные были выведены из эксперимента, посмертно были взяты образцы печени для патоморфологического обследования.

Результаты. У животных из второй группы наблюдалось уменьшение объема печеночных долек и размеров гепатоцитов, трабекулярное строение органа было нарушено, были обнаружены очаги центрального некроза. Портальные тракты расширенны. Капилляры расширенные, застойные. Стенка капилляров утолщена. У животных из третьей группы отмеченно незначительное истончение и укорочение фиброзных перегородок с уменьшением содержания коллагеновых волокон в сравнении с второй группой. Четвертая группа не дала достоверных расхождений результатов в сравнении со второй группой. У животных из пятой группы отмечено резкое истончение фиброзных перегородок, встречаются только единичные участки с незначительно выраженным фиброзом.

Выводы. Таким образом, доказана эффективность применения препаратов железа в комплексной терапии цирроза печени совместно с гепатопротекторными препаратами.

Романюк Л.В.

РОЛЬ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ МАТЕРІ В РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ ПЛОДА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної фізіології
(науковий керівник - викл. Марущак А.В.)

Захворюваність залізодефіцитною анемією (ЗДА) має характер «прихованої епідемії» в усьому світі. Плід, розвиток якого відбувається в умовах недостатньої плацентарної перфузії, в значно більшій мірі схильний до гіпоксичних ушкоджень життєво-важливих органів у процесі внутрішньоутробного розвитку і ризику травматизації при пологах. Діти, народжені від матерів, які мали прояви плацентарної недостатності, належать до групи ризику по перинатальної захворюваності та смертності. У цих новонароджених зазвичай порушені процеси адаптації, а також виявляється висока частота уражень центральної нервової системи.

Метою дослідження було з'ясувати роль залізодефіцитної анемії матері у виникненні внутрішньоутробної гіпоксії плода.

Матеріали і методи дослідження. Був застосований статистичний метод.

Результати досліджень. За даними ВООЗ, частота розвитку ЗДА у вагітних коливається від 14% в країнах Європи до 70% в Південно-Східній Азії. У країнах з високим рівнем життя населення ЗДА діагностується у 18-25% вагітних жінок, в країнах, що розвиваються, цей показник може досягати 80%. Частота даного ускладнення вагітності становить30-40% і неухильно зростає. Згідно з сучасними даними, дефіцит заліза в кінці гестаційного процесу розвивається у всіх без винятку вагітних в прихованій, або в явній формі. Це пов'язано з тим, що вагітність супроводжується додатковою втратою заліза: 320-500 мг заліза витрачається на приріст гемоглобіну і збільшений клітинний метаболізм, 100 мг на побудову плаценти, 50 мг на збільшення розмірів матки, 400-500 мг на потреби плода. При дефіциті заліза у вагітних виникає прогресуюча гемічна гіпоксія з подальшим розвитком вторинних метаболічних розладів. Оскільки при вагітності споживання кисню збільшується на 15-33%, це погіршує розвиток гіпоксії.

Висновок. Внутрішньоутробна гіпоксія є основною причиною ушкодження центральної нервової системи у плода та новонародженого з різними порушеннями фізичного і нервово-психічного розвитку дитини, при цьому ступінь вираженості відхилень від норми залежить від тривалості і тяжкості внутрішньоутробної гіпоксії. Гіпоксія затримує дозрівання структур головного мозку у ембріона вже з 6-11 тижнів розвитку, обумовлює порушення будови і функціонування судин, уповільнює дозрівання гематоенцефалічного бар'єру. Отже, своєчасна діагностика і профілактика залізодефіцитних анемій вагітних має велике значення в попередженні розвитку внутрішньоутробної гіпоксії плода і характерних для неї наслідків.

Рудницька Л.Р.

МОДИФІКАЦІЯ ПАТОБІОХІМІЧНОГО СТАНУ НИРОК ЩУРІВ ПОЄДНАНИМ ВПЛИВОМ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С.С.)

Однією з головних причин інвалідизації й смертності хворих на цукровий діабет (ЦД) є нефропатія. Частота її виникнення коливається від 40 до 50 % у хворих на інсулінзалежний діабет і від 15 до 30 % – у хворих на інсуліннезалежний. Між порушеннями коронарного та церебрального кровообігу існують тісні взаємозв'язки, а хронічна ниркова патологія та ЦД є предиктором підвищеної смертності у хворих на кардіоваскулярну патологію. Однак, аналіз стану літератури з даної проблеми не дозволив нам знайти чіткі біохімічні критерії стану нирок за такої поєднаної патології.

Мета роботи – вивчити вплив ішемічно-реперфузійного пошкодження головного мозку в щурів із ЦД на вміст продуктів ОМБ та метаболітів монооксиду нітрогену в кірковій і мозковій речовині нирок.

ЦД моделювали у двомісячних білих лабораторних самців щурів уведенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг на 1 кг маси тіла). У шестимісячних щурів контрольної та дослідної (з наявністю діабета) груп здійснювали двобічне 20-хвилинне кліпсування загальних сонних артерій із наступною реперфузією. Нирки забирали через одну год та 12 діб від початку реперфузії. У гомогенатах кіркової та мозкової речовини нирок визначали вміст продуктів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) нейтрального та основного характеру і метаболітів оксиду азоту (NO) за допомогою реактивів Simko Ltd, Україна.

Після 20-хвилинної ішемії-одногодинної реперфузії мозку в кірковій речовині нирок контрольних щурів достовірно знижується вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру, метаболітів NO; у мозковій речовині – вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру, метаболітів NO. На 12-ту добу спостереження в мозковій речовині нирок зростає вміст продуктів ОМБ основного характеру. Ішемічно-реперфузійне пошкодження головного мозку в щурів із ЦД, на відміну від контрольних, усуває зміни вмісту продуктів ОМБ в кірковій речовині нирок в обидва терміни спостереження та в ранній термін – у мозковій речовині. На 12-ту добу постішемічного періоду у мозковій речовині нирок щурів із діабетом достовірно зростає вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру і знижується вміст метаболітів NO.

Руснак С.В., Заровна Г.О.

ГЕМАТОКРИТ ЯК ПРОГНОЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра фізіології
(науковий керівник - д.мед.н. Вастьянов Р.С.)

Актуальність. Шлунково-кишкова кровотеча (ШКК) займає не менше 7,4 % в структурі гострої абдомінальної хірургічної патології, з тенденцією до росту на 22,5 %. Первинна захворюваність в Україні сягає 46,4 випадків на 100000 чол. В той же час летальність становить до 38 %. Летальність в ОМКЦ ШКК – 2,4 %, в фрагментному клінічному дослідженні – 7,7 %. Летальність після рецидиву досягає показника в 85 %, в дослідженні 50 %. Етіологічний фактор ШКК в 53,1 % випадків являється виразкова хвороба. Летальність після резекційних оперативних втручаннях складає 16 – 18 %, у групах пацієнтів похилого віку цей показник підвищується в 1,5 – 2 рази.

Мета дослідження: проаналізувати показники гематокриту у пацієнтів в летальних випадках, та з доброякісним прогнозом.

Матеріали та методи: клінічні, лабораторні, статистичні.

Результати. Було проаналізовано історії хвороби 13 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні ОМКЦ ШКК, з клінічним діагнозом – виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки, ускладнена ШКК. Всім пацієнтам проводилось лікування згідно відповідного протоколу. Вік пацієнтів – 67,5±9,0 років. При поступленні на стаціонарне лікування, в невідкладних умовах, було проведено загальний аналіз крові. Структурно діагностовано кровотечі по класифікації Forest: I тип активна кровотеча – 3 (23,0%), II тип не стійкий гемостаз – 10 (77,0%) пацієнтів. Показники гематокриту: поступлення – 25,5±4,9; після корекції - 26,5±6, на момент виписуваня/переводу в інший стаціонар. Об'єм крововтрати: у 5 пацієнтів метод не інформативний, поступлення – 20 % крововтрати 7 пацієнтів, 1 пацієнт 10 %. Показники гематокриту у летальному випадку: поступлення – 29, після разової інфузії – 25, після 3-ох кратної інфузії препаратами крові – 18. Розмір крововтрати: поступлення – до 10 %, після разової інфузії – до 10 %, після 3-ох кратної інфузії препаратами крові – 20 %. У пацієнта мав місце рецидив на 4 дні лікування. Загальний стан пацієнта був ускладнений супутньою патологією у вигляді гіпертонічної хвороби II ступінь, та відзначались клінічні ознаки постгеморагічної анемії, та геморагічного шоку в компенсованій стадії.

Висновок. Отже, полягаючись на показники гематокриту на різних етапах лікування, стає можливим судити про те, що цей гематологічний показник не може бути прогностичним для летальності хворих при шлунково-кишкових кровотечах виразкового генезу. В дослідженні встановлено, що на летальність впливає наявність супутньої патології в анамнезі, розвиток геморагічного шоку та постгеморагійної анемії. Особливу увагу потрібно приділяти розвитку рецидиву кровотечі.

Семененко В.В., Семененко Н.Ю., Солтис О.О.

РЕГУЛЯЦІЯ КИСЛОТНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ОКСИДУ АЗОТУ ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології
(науковий керівник - к.б.н. Семененко С.Б.)

Про ритмічну організацію окремих функцій організму вченим відомо давно. Встановлено існування множини періодичних процесів, які забезпечують оптимальні умови функціонування організму і є ознакою здоров'я. Відомо, що нирки також характеризуються чіткою часовою організацією функцій. Однак, особливості циркадіанної організації та механізми участі внутрішньоклітинних месенджерів, зокрема, оксиду азоту (NO) у біоритмічній регуляції ниркових функцій залишаються недостатньо вивченими.

Мета роботи полягала у з'ясуванні регуляції кислотнорегулювальної функції нирок під впливом блокади синтезу оксиду азоту за фізіологічних умов шишкоподібної залози.

Досліди провели на 72 статевозрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,15-0,18 кг. Тварин утримували в умовах віварію при сталій температурі та вологості повітря на стандартному харчовому раціоні. Інтактну групу склали тварини (n=36), які перебували за умов звичайного світлового режиму (12.00С:12.00Т) упродовж семи діб. Досліджувану групу склали тварини (n=36), яким уводили Nw-нітро-L-аргінін (L-NNA) в дозі 20 мг/кг упродовж 7-ми діб. На 8-у добу тваринам проводили 5% водне навантаження підігрітою до кімнатної температури водогінною водою і досліджували параметри кислотнорегулювальної функції нирок за умов форсованого діурезу. Експерименти проводили з 4-годинним інтервалом упродовж доби. Результати обробляли статистично методом "Косинор-аналізу", а також параметричними методами варіаційної статистики.

За фізіологічних умов шишкоподібної залози добова організація кислотнорегулювальної функції нирок відзначалася циркадіанною періодичністю. За умов блокади синтезу NO спостерігалося підвищення екскреції іонів водню на фоні зниженої екскреції іонів натрію, що біоритмічно віддзеркалилося зниженням у всі періоди доби рівня pH сечі. Зростання кислотності сечі пов'язано із зменшенням екскреції аміаку. Середньодобовий рівень та амплітуда істотно знижувалися з контролем. Максимальні величини екскреції аміаку виявляли о 24.00 год, а мінімальні о 20.00 год. Циркадіанна динаміка екскреції кислот, що титруються, відзначалася порушенням фазової структури ритму відносно хронограм контрольної групи щурів.

Таким чином, у всі періоди доби рівень pH істотно знижувався. Підвищення екскреції іонів водню на фоні зниженої екскреції іонів натрію вказувало на активізацію роботи натрій-водневого антипорту. Зниженням мезору та амплітуди відзначалася циркадіанна динаміка екскреції кислот, що титруються, відносно хронограм контрольної групи щурів.

Педіатрія

Pediatrics

Boakye E.

EXPERIENCE USE OF SERIAL HYPOALLERGENIC DIET THERAPY IN INFANTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric 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).

Studies: Group I consisted of patients aged 1-12 months who received hypoallergenic mixture (HM) based on full hydrolysis of CMP to normalize the clinical picture of AD with the transition to partial hydrolysis (n=21). Group II formed babies of the same age receiving HD based on partial hydrolysis CMP (n=10). Duration of observation was 2 months. The main clinical characteristics were compared between the groups. AD clinical symptoms were evaluated using 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±2,6 to 5,7±0,9 points (P<0,05)), whereas infants in group II, only 1,6 times (from 3,8±1,1 to 2,3±0,6 score (P<0,05)). After receiving the HD in group I compared with II, the number of children with signs of AD were moderately reduced (EASI total more than 4,4 points). So, our observation indicated that 85.7% were recorded of children in I group and after - only 57.1% of patients (Pφ<0.05). In II group, the proportion of such patients decreased from 20.0% to 10.0% of children (Pφ>0.05). As a result of consistent HD, children showed decrease in symptom severity AD 57,1±10,8% of cases, whereas patients in II group - only 10,0±9,4% of observations (P<0,05).

As a therapeutic nutritional status of children with clinical manifestations of AD on artificial feeding, recommended the use of HD, start full hydrolysis mixture with subsequent transition to the mixture based on the partial hydrolysis of CMP.

Chigbo C.

THE INDICATORS FOR CELLULAR IMMUNITY IN CHILDREN WITH ACUTE TONSILLOPHARYNGITIS, ACCORDING TO VARIOUS ETIOLOGICAL FACTORS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - Ph.D. Marusyk U.)

The question of the effectiveness of initial therapy of acute tonsillopharyngitis (ATP), which depends on early verification of β-hemolytic streptococcus group A is, today, very important. Early identification of the etiological factor of ATP in children causes some difficulty as bacteriological hung from the nasopharynx prepared 3-5 days of the disease, and the clinical picture as viral and bacterial ATP, is virtually identical. It is therefore necessary to find new diagnostic criteria that would enable early differentiation of ATP.

Aim of the work: Evaluate performance of cellular link to the immune system in children for verification of ATP. The study involved 26 children with ATP, which is the etiological factor (results streptotest) were divided into two clinical groups. For the main clinical characteristics, clinical comparison group were comparable. All children were assessed with the T lymphocytes (CD3), T helper (CD4), T killer/suppressor blood (CD8).

Results. Elevated levels of CD-3 lymphocytes in peripheral blood (> 30,0%) was determined in 88,8% children with acute streptococcal tonsillopharyngitis (ASTP) and only 60,0% of II group (Rφ>0,05). Performance diagnostic value of higher concentrations of T lymphocytes in peripheral blood detection of ASTP relatively not streptococcus were as follows: sensitivity – 88,8% (95% CI 80,8-94,3), specificity – 40,0% (95% CI 30,3 -50,3), the odds ratio – 5,3 (95% CI 2,5-11,1). Content CD 4 <20,0% was determined in 55,5±16,5% of patients with HSTF and only 20,0±8,9% (P>0,05) of the II group. The relative content of T-suppressors in peripheral blood more than 5%, was recorded in 88,8% of children of I group and only 65,0% in II (Rφ>0,05).

Increasing the relative content of CD-8 cells in peripheral blood of I group children was accompanied by sensitivity – 88,8% (95% CI 80,8-94,3), specificity – 35,0% (95% CI 25,7-45,2), the odds ratio of 4,3 (95% CI 2,0-8,9).

Conclusions. Our results coincide with the literature, indicating a basic role in the performance of CD 8 protective functions of the body by means of activation, which induces apoptosis of infected somatic cells, including bacteria. Increased relative content of T lymphocytes (more than 30,0%) with high sensitivity (88,8%) combined with a comprehensive survey and verified ASTP and recommend starting antibiotic therapy.

Czerzynska M., Orlow P.

CHARACTERIZATION OF CHILDREN HOSPITALIZED FOR SUSPICION OF PNEUMONIA

Medical University of Bialystok, Bialystok, Poland
Department of Statistics and Medical Informatics
(scientific advisor - Ph.D. Milewska A.)

Introduction: Pneumonia is an inflammation of parenchyma of lungs and pulmonary alveoli. Children and elderly are the most exposed to pneumonia. Clinical symptoms of lungs inflammation are cough, dyspnoea, elevated temperature and poor general condition.

The aim of study: Characterization of children hospitalized for suspicion of pneumonia.

Material an methods: Scientific study material was data from 155 information cards of children hospital for suspicion of pneumonia. In statistical analysis Chi-square test was used to check dependence between qualitative features. Because of lack of normal distribution to compare both groups nonparametric Kruskal-Wallis's test was made. Statistical analysis was performed with Statistica 10.0.

Results: Greater part of analyzed patients were boys (88; 56,7%). Patients were 0-16 years old. The biggest age group were 1-3-year-old-children (61; 39,4%). Greater percentage patient were cities inhabitants (89, 57,4%). The most common diagnosis at admission to hospital was pneumonia (74,2%), then suspicion of pneumonia (16,8%) and bronchopneumonia pneumonia (4,5%). The most popular symptom was cough - 82,0% children living in cities and 69,7% children living in countryside, 82,1% girls and 72,7% boys. Dyspnoea was identified by 29,2% girls and 33,0% boys. Hospital treatment last from 3 to 30 days. The longest hospitalization referred to diagnosis of lungs inflammation. Temperature at the time of hospital admission and discharge was similar (median: 36,9C; 36,6C), during medical treatment fluctuated 37,9C-41,2C (median 39,4C).

Conclusions: Boys were the most often hospitalized group, the greatest age group were 0-3 year-old-children. Inhabitants of cities suffered from pneumonia more often than inhabitants of countryside. Cough was the most frequent symptom allowed to make was diagnosis of lung inflammation among all groups of children (sex, habitation). The highest temperature was noticed during hospitalization.

Saka A., Kurka S., Ortemenka Y.

PARTICULARITIES OF THE AIRWAYS INFLAMMATION IN CHILDREN WITH SEVERE BRONCHIAL ASTHMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - M.D. Bezrukov L.)

Chronic airway inflammation is the cornerstone of the pathophysiology of bronchial asthma (BA) and, at the same time, is the main targeted point of a basic anti-relapse treatment, which aims to control the disease. Currently, the severe refractory BA is often associated with neutrophilic inflammation of airways, but such studies in the pediatric population are limited and their results are variabile.

The aim. To investigate the features of the airways inflammation in school-age children with severe BA.

Materials and methods. There have been examined 43 school age children suffering from persistent BA. A cytological analysis of induced sputum obtained by using serial dilutions of hypertonic solutions (3%, 5%, 7%) of sodium chloride has been performed by the method of Pavord I.D. The first (I) clinical group has been formed from 24 children with severe asthma phenotype. The second (II) clinical group included the remaining 19 patients with moderate BA. The comparison groups did not differ significantly on the main clinical characteristics (sex, age, place of residence). These survey results were analyzed by parametric (Pt, Students' criteria) and nonparametric (Pu, Mann-Whitney U test; Pφ, Fisher's angular transformation) methods of calculation.

Results. The cellular composition of the induced sputum of children of I-st clinical group was: 7,3±1,4% of eosinophilic granulocytes, 51,0±3,9%of neutrophilic granulocytes, 33,0±4,9% of alveolar macrophages, 10,9±2,9% of lymphocytes. In the cytological profile of bronchial secretions of patients of II-nd group there have been included, respectively: 4,1±1,8% of eosinophils (Pu<0,01), 56,0±6,7% of neutrophils (Pt=0,05), 28,2±6,4% of macrophages (Pt>0,05), 11,2±3,7% of lymphocytes (Pt>0,05). However, significant eosinophilia of bronchial secretions (number of eosinophils ≥12%) were defined in 29,2% patients with severe BA, but only in 10,5% (Pφ<0,05) children with moderate asthma. There have been revealed that the relative content of lymphocytes in induced sputum in children with severe asthma phenotype was three times higher (10,9±2,9%; Pt<0.05) than the regional normal rate (3,1±0,6%) in children. At that, significant relative lymphocytosis (sputum lymphocytes ≥11%) has been recorded in every fourth (25,0%) patient with severe BA.

Conclusions. It has been stated that severe asthma phenotype in children characterized by hyper-eosinophilic airways inflammation, associated with moderate lymphocytic response of bronchi.

Scerbatiuc C., Mihailisin N., Maximciuc S.

THE OPPORTUNITY OF PERSISTENT VIRAL INFECTION IN CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL MANIFESTATION OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Medicine nr.1
(scientific advisor - Ph.D. Donos A.)

Introduction. Pneumonia is the cause of death of more then 2 mln children every year(~ 20% from all deaths). In RM the prevalence is 140-150 at 1000 of children.According to WHO, the mortality caused by herpetic infection is placed on 2nd place (15.8%) in group of viral infections.Death rate in CMV infection is evaluated at 30%, and 80%-100% of the survivors will develop such sequelaes as: progressive deafness, mental retardation, microcephaly. Affectation of respiratory system at children with CMV Infection is estimated at 49%, clinical manifested by distress syndrome and pneumonia.

Objectives: To highlight the risk factors and determine the clinical and immunological particularities of CAP associated with persistent viral infection. Purpose: 1. Evaluation of risk factors in developing of community-acquired pneumonia (CAP) at infants with comorbidities. 2. Determination of clinical and immunological markers in suspicion of recurrent viral infection. 3. Clinical and immunological particularities of CAP associated with acute phase of recurrent viral infection. 4. Diagnostic aspects of CAP at a little child with recurrent viral infection.

Materials and methods: 1. Examination of medical cards. 2. Paraclinical Examination (HLG, biochemical examination, immunological examination using the Mancini's method-IgA, G, M; anti–CMV serological examination, Anti–CMV-IgA; 3. Screening Methods: chest X-ray, Echo of internal organs; 4. Consultation of Infectionist, gastroenterologist, psychoneurologist, allergist etc. 5. The obtained results were statistically processed by using varitional and descriptive analysis, with application of MS Excel statistic programs. In each group we had the follow age structure: from 1-6 months, 6-12 months, 1-3 years, 3-5 years. The distribution in study groups was the similar as in the control one.

Results: From 106 children with CAP: I lot: Anti-CMV IgM+, Anti–CMV Ig G–31; II lot: Anti-CMV IgM neg; Anti-CMV Ig+-44; III lot: Anti-CMV IgM neg; Anti-CMV Ig=G neg-31. 1. Risk factors that determines the severe evolution of CAP at infants with positive herpetic IgM or IgG are herpetic family history 61,3%, in special with MV 43,07%. 2. Clinical diagnostic markers in suspicion of persistent viral infection–family persistent viral history, congenital pneumonia, prolonged neonatal jaundice, toxic hepatitis. 3. The association of CAP with IgM positive herpetic infection appreciate the severity of disease (35,48±1,4%, ($p<0,05$)), its duration (more than 1 month, 2 week of hospitalization) and the presence of complications (83,8±2,35% ($p<0,005$) and comorbidities at this children.

Conclusions: The herpetic infection is an important risk factor, that needs to be evaluated and studied. Persistent herpetic viral infection can be qualified as a medico-social problem, because of it's clinical and immunological manifestation, ditribution, amplitude and comorbidities.

Sofe M., Garas M.

RELIEF THERAPY OF SEVERE BRONCHIAL ASTHMA ATTACK DUE TO PHENOTIPICAL HETEROGENITY OF DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - M.D. Bezrukov L.)

The aim of the investigation was to improve the treatment of severe asthma attacks in schoolchildren taking into account its phenotypic heterogeneity.

According to cluster analysis of survey results of 57 children (signs of atopy, type and intensity of bronchial inflammation, airway lability) with severe asthma was separated subgroup of schoolchildren with risk of severe asthma attack. This subgroup was characterized by signs of atopy (high content of total IgE in serum was 566,7±30,3 IU/ml), eosynophilic (induced sputum eosinophilia was 8,8±2,2%) and intensive bronchial inflammation (high content of nitrogen metabolites monoxide in exhaled breath condensate was 48,8±4,1 mmol/l), high lability of bronchi (bronchial lability index 25,6±3,4%). The average duration of use of parenteral corticosteroids in patients was 2,9±0,19 days. 26.8% of the students were received course of systemic corticosteroids more than 3 days. The three-day course of systemic corticosteroids compared to shorter term of their appointment was characterized by probable risk regression scoring the severity of the attack on the 7th day of hospital treatment. Relative risk regression of bronchial obstruction more than 9 points on the 7th day of hospital treatment was 2,45 (95% CI 1,01-5,91), odds ratio – 9,0 (95% CI 2,08-38,7). In assessing the dynamics of attack severity the indexes of efficiency attack treatment were established. Relative risk reduction of presence of expressive bronchial obstruction on 7th day during the three-day course of systemic corticosteroids was 80%, absolute risk reduction - 67%, number needed to treat – 1,5 patients.

In schoolchildren, who suffered from severe bronchial asthma with signs of atopy, eosynophilic and intensive bronchial inflammation, high hyperresponsiveness of bronchi was improved effectiveness of start using parenteral corticosteroids during 3 days.

Taneja K.K., Khlunovska L.Y.

COMPLEX TREATMENT OF DUODENAL ULCER DISEASE IN CHILDREN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and medical genetics
(scientific advisor - Ph.D. Khlunovska L.)

Duodenal ulcer disease in children remains a topical problem of today's pediatric gastroenterology due to the increasing number of patients and complexity of treatment because of it low efficiency. Exploring the role of the hormone melatonin in etiology and pathogenesis of duodenal ulcer disease gives an opportunity to use it as an adjunct to standard treatment.

The purpose of the study was improving the efficacy of existing regimens of duodenal ulcer disease in children by adding melatonin medication to standard treatment.

The study involved 40 children with duodenal ulcer disease aged 12-18 years (mean age 14,8±2,8 years). All patients underwent a complete clinical, laboratory and instrumental examination. Diagnosis put on the basis of esophagogastroduodenoscopy. Infection of the gastroduodenal mucosa by Helicobacter pylori (H. pylori) was verified by endoscopic signs and corroborated by detection of antibodies to H. pylori in serum by ELISA test. Special attention was paid to the detailed anamnesis of patients and their complaints for later installation of major clinical syndrome of the disease.

On the base that all examined patients were infected by H. pylori, they were divided into 2 equal subgroups (20 children each) by gender and age. Patients of the I subgroup received a protocol therapy (sedatives, cytoprotektors, prokinetics, probiotics and anti-H. pylori therapy – proton pump inhibitor (esomeprazole 40 mg/day), flemoksyn soljutab (20 mg/kg, 2 times/day), furazolidone (10 mg/kg, 2 times/day), colloidal bismuth subcitrate (De-nol 0,12 g 3 times/day) for 7 days), patients of the II subgroup received complex therapy that included medications of standard treatment with the addition of melatonin (3 mg 1 time a day in 30 minutes before bedtime). The efficacy of complex treatment was assessed after 10 days from the start of supplementation. Established abatement of pain syndrome duration on 27,5% (in children of the I subgroup pain was maintained in average for 2,9 days, the II subgroup – for 2,1 days), dyspeptic syndrome (nausea, vomiting) – on 30,4% (patients of the I subgroup complained on dyspepsia in average for 4,6 days, the II subgroup – for 3,2 days). Signs of asthenic syndrome (bad sleep, decreased activity, weight loss, feeling tired) had gone in 55% (11 children) of patients of the I subgroup, who got standard treatment and in 80% (16 children) of patients of the II subgroup, who were treated by including melatonin in therapeutic scheme.

Thus, adding of melatonin medication to existing schemes of anti-H. pylori therapy helps to reduce the length of major clinical symptoms (pain, dyspepsia and asthenia) of duodenal ulcer disease in children.

Zych B., Paz A., Hayane A.

EVALUATION OF HAEMATOLOGICAL INDICES IN THE COURSE OF POSSIBLE INFECTIONS IN PRETERM INFANTS

Institute of Hereditary Pathology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Lvov, Ukraine
pathology department
(scientific advisor - Ph.D. Akopyan H.)

Introduction The neonatal period is the most difficult phase in course of adaptation of the body to life outside the uterus, in case of a preterm birth there is a high of risk of neonatal infection for underdeveloped immune system, which tends to be the main cause of death in the neonatal period.

Aim Evaluation of haematological indices in neonatology is an integral part of any physical examination, it allows to evaluate the possibility of the growth of microorganisms responsible for an infection. Therefore, the main aim of the research was to evaluate the haematological indices (erythrocytes, leukocytes, platelets, CRP, PCT) at 0, 1, and 5 day of life in the infants born before 32-week of gestation.

Material and Methods. The study included the analysis of 43 pairs of mother-newborn whose pregnancy and childbirth occured before 32-week of gestation, within one calendar year (March 2012 - March 2013). Analysis of the documentation was carried out in one of the Hospitals with the third level of referral, in the city of Rzeszów. Quantitative and qualitative analysis was performed at a significance level of $p < 0.05$.

Results The study group of mother and infant pairs were varied. The largest group of women giving birth were mothers aged 17-25 years (72.09%), primigrvidas (58.14%), did not require hospitalization (53.49%). In the group of preterm infants majority were male (67.44%), weighing 1000 to 1499 g (41.86%), from singleton pregnancies (62.79%), born in generally good condition (48.84%).

Conclusions It has been shown that the average reference values of individual morphological parameters were dependent on gestational age (leukocytes: 28-32 week of gestation vs up to 28 week of pregnancy: 1 day $p = 0.015$, 2 day $p = 0.017$; erythrocytes 5 day $p = 0.025$), Apgar score at 1 minute of neonatal life (leukocytes: 0 day $p = 0.004$, 1 day $p = 0,009$, 5 day $p = 0.001$), and medical interventions (platelets: 0 $p = 0.033$ day). Also, the value of C-reactive protein and PCT of premature baby in each day of life were characterized by a dynamic range of reference values. PCT values increased in the course of the low cord blood pH values ($p = 0.043$), and the order of pregnancy ($p = 0.012$), which may indicate impairment in oxygenation of the premature infant's body. A careful analysis of morphology can provide valuable information in the attestation of infection in preterm infants, but only in combination with other additional testing can be an important part of the diagnostic process.

Адаховська А.О., Хіменко Т.М.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра пропедевтики педіатрії
(науковий керівник - асп. Хіменко Т.М.)

Актуальність. Передчасне народження дитини з низькою масою тіла пов'язане з певним ризиком постнатальної затримки фізичного розвитку, що спонукало нас до вивчення особливостей фізичного розвитку (ФР) у недоношених дітей.

Мета досладження. Дослідження особливостей динаміки показників ФР недоношених дітей залежно від маси тіла з моменту народження, і вплив грудного вигодовування на швидкість ФР протягом 1-го року.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій розвитку та обстеження 150 дітей. Критерії включення – народження дитини ≤ 37 тижнів гестації з масою тіла ≤ 2500г без вад розвитку та органічної патології ЦНС. Для оцінки ФР використовувалися центильні таблиці для недоношених дітей від 22 до 50 тижнів (Fetal-infant Growth Chart for preterm infants, WHO, 2006), антропометричний калькулятор ВООЗ Anthro з обчисленням сигмальних відхилень (Z- scores).Всі діти були розділені на 3 групи залежно від маси тіла при народженні (1-а - 2499-1500г, 2-а - 1499 -1000г, 3-я - ≤999г).

Результати. Частота затримки ФР серед дітей у віці 6 місяців була 26,87%, (95% ДІ 17,72-38,52%) в 1-й групі; 77,78% (95% ДІ 63,73-87,46%) у 2-й групі; 100% у 3-й групі. Частота затримки ФР серед дітей у віці 1 року була 7,46% (95% ДІ 3,23-16,31%), 33,33% (95% ДІ 21,36-47,93%), 63,16 % (95% ДІ 41,04-80,85%) відповідно. Затримка маси відносно довжини тіла була помічена серед дітей у віці 6 місяців з наступною частотою: 5,97% (95% ДІ 2,35-14,37%) в 1-й групі, 33,33% (95% ДІ 21,36-47,93%) у 2-й групі, 47,37% (95% ДІ 27,33-68,29%) в 3-й групі. Серед дітей у віці 1 року 2,99% (95% ДІ 0,82-10,25%) 1-ї групи, 8,89% (95% ДІ 3,51-20,73%) 2-ї групи, 15,79% (95% ДІ 5,52-37,57%) 3-ї групи також відмітим дефіцит маси відносно довжини тіла.

Висновки. У дітей 2-ї та 3-ї групах у віці 6-ти місяців достовірно частіше, ніж у дітей 1-ої групи зустрічається недостатня та надмірно недостатня вага. В 1 рік відмічено значну позитивну динаміку в усіх групах, але в групах дітей 2-ї та 3-ї зберігається високий відсоток дітей з затримкою фізичного розвитку. Також у дітей цих груп в 6 місяців достовірно частіше зустрічається виснаження. Грудне вигодовування сприяє збільшенню ваги, це найбільш фізіологічний метод догляду за недоношеними дітьми.

Білоус Т.М., Білик Г.А.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНДЕРНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Досягнення та втримання контролю є головною метою Глобальної ініціативи з профілактики та лікування бронхіальної астми (БА) та узгоджувальних документів в багатьох країнах світу, проте опитувальники, які використовуються для оцінки контролю астми, досить часто є суб'єктивними.

Мета дослідження. Оцінити показники контролю над бронхіальною астмою за клінічно-інструментальною шкалою для вивчення гендерних особливостей перебігу захворювання у дітей.

Матеріал і методи. Обстежено 93 хворих на тяжку БА дітей (62 хлопчики та 31 дівчинка) шкільного віку, яких залежно від гендерної характеристики розподіляли на 2 клінічні групи: хлопчики увійшли до складу I групи, а дівчатка сформували II клінічну групу спостереження. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлювані. Оцінювали рівень контролю за АСТ-тестом та клінічно-інструментальною шкалою (при погіршенні контролю збільшується кількість балів).

Результати та обговорення. Як за показниками тяжкості БА, так і маркерами її контролю, вірогідних відмінностей у групах порівняння не встановлено, хоча і прослідковувалася тенденція до гіршого контролю астми в дівчат. Так, за клінічно-інструментальною оціночною шкалою денні симптоми БА у хлопців сягали 2,64±0,17 балів, у дівчат - 2,89±0,20 (p>0,05), нічні симптоми - 1,48±0,17 проти 1,93±0,23 балів відповідно (p>0,05), застосування β2-агоністів при потребі - 1,54±0,19 проти 2,0±0,26 балів (p>0,05), частота планових госпіталізацій - 1,40±0,15 і 1,93±0,24 балів (p>0,05), частота позапланових візитів до алерголога - 1,39±0,14 та 1,64±0,22 балів (p>0,05). Водночас, за спірографічними показниками не виявлено чіткої тенденції: об'єм форсованого видиху на 1 секунді у хлопців становив 1,12±0,0,18 балів, у дівчат - 1,15±0,23 балів (p>0,05), пікова об'ємна швидкість видиху в середньому визначалася на рівні - 2,64±0,0,18 балів у хлопців та 2,33±0,29 у дівчат (p>0,05). За АСТ-опитувальником контрольований перебіг БА мала у 35,29% хлопців та у 20,0% дівчат (p>0,05), а показники ризику досягнення контролю над захворюванням (сума балів АСТ-тесту ≥19) у хлопчиків порівняно з представницями II групи виявилися наступними: ВШ = 2,16 (95% ДІ: 0,34-13,75), ВР = 1,74 (95% ДІ: 1,01-3,07) та АР = 15,0%.

Висновки. Гірший рівень контролю у дівчат переважно торкається суб'єктивної оцінки свого стану, а більш об'єктивні критерії контролю (кратність госпіталізацій, число візитів до лікаря, спірографічні показники) у дівчат та хлопців суттєво не відрізняються.

Бандура С.М.

АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНО – РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ШКОЛЯРІВ ЗА ПРОБОЮ РУФ'Є

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Мельничук Л.В.)

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення числа дітей з функціональними захворюваннями серцево-судинної системи. Це потребує розширення і заглиблення знань практичних лікарів до цієї проблеми. Нерідко дисфункція серця і судин вперше проявляється в дитинстві й з віком призводить до тяжких серцево-судинних захворювань. Сучасна корекція цих порушень дозволить зберегти здоров'я і попередить можливість їх прогресування.

Мета. На підставі комплексного обстеження дітей визначити функціонально-резервні можливості серцево-судинної системи школярів під час фізичних навантажень.

Матеріали і методи. Проведено вивчення стану здоров'я школярів, показники функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи за пробою Руф'є. Вивчались фактори ризику зниження функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи за результатами анкетування школярів та даних клінічного та інструментального обстеження.

Результати. Обстежено 52 дітей шкільного віку обох статей. Формування груп відбувалось на підставі основного клінічного діагнозу з історій розвитку дитини (ф-112) та об'єктивного обстеження. Обстеження дітей проходило в рамках профілактичного огляду та включало опитування, фізикальне обстеження, антропометрію. Дітям з високим індексом Руф'є проводили електрокардіографію та ехокардіографію. Аналіз динаміки показників за 2008-2014 роки свідчить, що кількість дітей в основній групі після запровадження проби Руф'є значно зменшилась з 81,4% до 30,6%, а в підготовчій групі збільшилась з 11,1% до 43,3%. Зросла і кількість дітей в спеціальній групі з 6,7% до 25,8%. Факторами ризику зниження функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи були диспропорційний фізичний розвиток, анемії, часті респіраторні та хронічні захворювання.

Висновок. Індекс Руф'є є інформативним для визначення адекватності фізичних навантажень на організм дитини. Результати досліджень свідчать про низький рівень фізичної підготовленості й адаптаційних можливостей серцево – судинної системи, що також доводить необхідність підвищувати фізичну дієздатність школярів за рахунок індивідуальних додаткових навантажень.

Ваколюк А.В., Рябець Т.С.

КОРДОВА КРОВ. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ В АСПЕКТІ КЛІНІКИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми
(науковий керівник - к.мед.н. Курець О.О.)

Актуальність. Застосування клітинної терапії є одним з інноваційних методів лікування патології дитячого віку. Використання пуповинної крові має ряд переваг порівняно із застосуванням донорських клітин: абсолютна спорідненість з організмом дитини, плюрипотентність тощо. Проте, на сьогодні низькою є поінформованість населення про можливість застосування та переваги використання кордової крові.

Мета: визначити рівень обізнаності майбутніх матерів про кордову кров та усі аспекти її застосування серед жінок, які знають про можливість зберігання пуповинної крові, та визначити кількість тих, які готові провести цю процедуру. Також метою роботи є вивчення та порівняння серед різних соціальних груп населення готовності жінок зберегти пуповинну кров. Показати основні морфологічні характеристики кордової крові, і таким чином довести унікальність її ефектів.

Матеріали та методи. Були розроблені анкети для майбутніх матерів, з метою проведення опитування. Усіх було поділено на такі соціальні групи: малозабезпечені, середнього достатку, високого, дуже високого достатку. Після опитування жінок статистичними методами було підраховано достовірність різниці вибірок.

Результати. Виявлено, що серед опитуваних жінок про можливість збереження і використання пуповинної крові інформовані не усі. Серед жінок, обізнаних в даному питанні, для значної частини процедура є надто дорогою, зокрема серед груп низького та середнього достатку. Це значно знижує кількість потенційних клієнтів банків крові. В ході аналізу літературних даних були визначені основні морфологічні характеристики кордової крові, які зумовлюють особливості клінічного застосування. Це зокрема: унікальний хімічний склад плазми, яка містить більше 60 плацентарних білків, речовини, які забезпечують імуносупресивну, мембраннозв'язувану, імуностимулюючу дію. Кордова кров характеризується значно вищою спорідненістю до кисню ніж кров дорослої людини. Стовбурові клітини кордової крові є плюрипотентними, що є значною перевагою порівняно з стовбуровими клітинами дорослої людини. Морфологічні характеристики кордової крові зумовлюють унікальність її терапевтичних ефектів та можливість застосування при лікуванні ряду дитячих захворювань різного генезу. Доведено, що кордова кров може успішно застосовуватись в терапії гострих та хронічних лейкемій, спадкових патологій клітин крові, спадкових порушень метаболізму, мієлодиспластичних синдромів тощо. Позаяк недостатнім є дослідження подальших ефектів застосування пуповинної крові, зокрема після ремісії.

Висновки. Попри доведену ефективність застосування кордової крові порівняно з дорослою, інформування майбутніх матерів про перспективи збереження кордової крові є недостатнім. Враховуючи різноманітність терапевтичних ефектів, кордова кров може розглядатись як один з основних методів клітинної терапії патології у дітей.

Васкул Н.Я., Сажин С.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА РІЗНОГО АЦЕТИЛЯТОРНОГО ФЕНОТИПУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) є найбільш поширеною хронічною патологією респіраторного тракту в дитячому віці. Неконтрольований варіант захворювання повсякчас пояснюється наявністю різних фенотипів, за яких пацієнти не досягають контролю над симптомами БА за допомогою стандартних схем профілактичної терапії. Рівень контролю визначається за клінічно-анамнестичними опитувальниками, що вносить певний суб'єктивізм до самооцінки пацієнтами свого стану.

Метою роботи було оцінити ефективність базисної терапії бронхіальної астми фізичної напруги в дітей за різного ацетиляторного типу.

Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 46 дітей із фенотипом астми фізичної напруги (АФН). Залежно від типу ацетилювання сформовано дві групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 25 пацієнтів з повільним ацетиляторним фенотипом, другої (II) – 21 дитина зі швидким типом ацетилювання. За статтю, місцем проживання, віком та тривалістю хвороби групи вірогідно не відрізнялися. Спірометричне дослідження, яке проводилося двічі з інтервалом у три місяці, включало тест із дозованим фізичним навантаженням та бронходилятаційну пробу з обчисленням індексу бронхоспазму (ІБС), бронходилятації (ІБД) та показника лабільності бронхів (ПЛБ).

Результати дослідження. Вихідні показники спірометричного дослідження у пацієнтів із повільним типом ацетилювання та фенотипом АФН характеризувалися вищими індексами гіперсприйнятливості порівняно з школярами II клінічної групи, проте відмінності не набули вірогідних значень. Зокрема, ІБС становив 29,3±6,1% та 23,8±6,3%, ІБД – 16,3±5,9% і 12,6±6,0%, ПЛБ – 45,5±9,4% і 33,0±10,1% у I та II групах відповідно. Через три місяці на тлі базисного протизапального лікування спірометричні показники набули наступних значень: ІБС дорівнював 23,9±6,2% та 9,1±6,3% ($p<0,05$), ІБД – 17,1±5,9% і 16,6±6,2% ($p>0,05$), ПЛБ – 41,0±9,2% і 24,4±9,9% ($p<0,05$) у пацієнтів з фенотипом АФН за повільним та швидким ацетиляторним типом відповідно.

Висновок. У пацієнтів зі швидким типом ацетилювання та фенотипом астми фізичного напруження відмічається вірогідне зменшення показників лабільності дихальних шляхів порівняно з дітьми з повільним процесом ацетилювання на тлі тримісячного курсу базисного лікування.

Гарас М.Н., Нестерчук А.П.

КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗА РІЗНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЕННЯ БРОНХІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Щонайменше 10-25% пацієнтів із бронхіальною астмою (БА) страждають на тяжку форму захворювання, яка не піддається контролю. Так, згідно даних літератури, неконтрольований перебіг БА реєструється в 70–95% хворих із тяжким варіантом захорювання БА. Багато в чому безуспішність ведення таких пацієнтів пов'язана з нерозумінням клінічної гетерогенності та відсутністю диференційованих підходів до лікування з точки зору клінічних фенотипів хвороби.

Метою роботи було вивчення клінічних, лабораторних та інструментальних показників у дітей шкільного віку, хворих на тяжку бронхіальну астму залежно від характеру запалення бронхів.

На базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 35 дітей із тяжкою БА. Характер запалення бронхів визначали за результатами цитологічного дослідження індукованого мокротиння. На підставі отриманих результатів сформовано 2 клінічні групи порівняння, зокрема, I клінічну групу сформували 16 школярів із еозинофільним характером запалення бронхів, до II групи увійшли 19 дітей шкільного віку із неeозинофільним характером. Еозинофільний характер запалення в бронхах діагностували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. У хворих із меншим вмістом еозинофілів у мокротинні хронічне запалення дихальних шляхів розцінювали як не еозинофільне. Школярам обох груп проведено комплексне обстеження, зокрема, клінічно-анамнестичні характеристики (тяжкість I дня загострення, показники ефективності базисного лікування за АСТ-тестом), маркери запального процесу в бронхах (вміст метаболітів монооксиду нітрогену (ММОН) у конденсаті видихуваного повітря), показники гіперсприйнятливості бронхів.

Установлено, що в дітей I клінічної групи прояви обструкції бронхів упродовж перших 5-и днів лікування в стаціонарі були дещо виразніші, ніж у пацієнтів групи порівняння, проте з 6-о дня відмічається більш виразніший регрес симптомів нападу, що в подальшому відображається у вигляді вірогідно ефективнішої відповіді на базисну протизапальну терапію за показниками АСТ-тесту (15,8±1,1 бали проти 12,1±1,7 балів у I та II групі 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, хворих на тяжку БА за еозинофільного характеру запалення бронхів, показник ММОН виявився нижчим (38,6±1,5 ммоль/л), ніж у представників групи порівняння (43,8±4,6 ммоль/л, $p>0,05$).

Значна гіперсприйнятливість бронхів у дітей, хворих на тяжку БА, реалізується шляхом вищої гіперчутливості бронхів до гістаміну у дітей I клінічної групи (0,6±0,2 мг/мл проти 0,2±0,09 мг/мл у дітей II клінічної групи, $p>0,05$), та вірогідно виразнішої гіперреактивності дихальних шляхів у представників групи порівняння (значення дозозалежної кривої склали 2,6±0,1 у.о. проти 2,1±0,1 у.о. у дітей з еозинофільним характером запалення бронхів).

Гвоздецька Ю.І.

ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ У ДІТЕЙ ПРИКАРПАТТЯ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна,
Кафедра педіатрії
(науковий керівник - д.мед.н. Волосянко А.Б.к.мед.н. Тимощук О.В.)

Мета: вивчення епідеміологічної характеристики та клінічних проявів ювенільного ідіоматичного артриту (ЮІА) у дітей Івано-Франківської області, які перебували на стаціонарному лікуванні на кардіоревматологічному ліжку нефрологічного відділення ОДКЛ в 2014 році.

Матеріали та методи. Проаналізовано документацію нефрологічного відділеня ОДКЛ, встановлено, що за 2014 рік на кардіоревматологічних ліжках проліковано 115 хворих дітей з діагнозом ЮІА, що становить 24,9% від всіх кардіоревматологічних хворих, що лікувалися в ОДКЛ протягом року. З них 40,9% госпіталізовані з приводу даного захворювання вперше, а відповідно 59,1% - повторно. Найчастіше за медичною допомогою зверталися жителі Тисменицького району та м. Івано-Франківська (24,4±0,1% хворих), Коломийського (14,8% пацієнтів), Калуського та Надвірнянського районів (по 12,2% випадків). Аналіз розподілу дітей за статтю вказав на те, що з невеликою перевагою, проте частіше госпіталізували хлопчиків з ЮІА (у 58,3% випадків). Середній вік пацієнтів становив 11,89±0,39 року. Найбільші вікові піки захворюваності серед обстежених відмічалися в 12-річних дітей (11,3%), 14-річних хворих (13,9%) та підлітків 17 років (14,8%). Більшість хворих дітей мали стійкі, різного ступеня виразності, порушення опорно-рухової системи, що призводили до інвалідності. Було детально проаналізовано медичну документацію 30 пацієнтів.

Результати. В ході дослідження встановлено, що у обстежених пацієнтів переважала суглобова форма ЮІА без ураження очей. Серед обстежених переважали пацієнти з поліартритом (60,0%), тоді як клінічні форми моно- та олігоартриту зустрічалися рідше (у 16,7% та 23,3% випадків відповідно). За результатами дослідження нами встановлено наявність суглобового синдрому у всіх обстежених (100,0%) та симптомів хронічної неспецифічної інтоксикації у 90,0% хворих. Суглобовий синдром був представлений артралгіями у спокої та при фізичному навантаженні (96,7%). Зміни форми суглобів турбували 83,3% хворих. Зниження об'єму активних і пасивних рухів у суглобах різного ступеня мало місце у 70,0% обстежених, у трьох (10,0%) хворих відмічено анкілози суглобів. Обмеження самостійного пересування виявлено у 36,7% пацієнтів. Функція самообслуговування була зниженою у 13,3% хворих на ЮІА дітей. Що стосується проявів інтоксикаційного синдрому, то перебіг ЮРА у 53,3% хворих супроводжувала лихоманка, субфебрильного та фебрильного характеру. Швидка втомлюваність мала місце у 93,3 % обстежених. Порушення сну виявлено у 36,7% хворих, емоційну лабільність - у 30,0% пацієнтів з ЮРА.

Висновки. ЮІА – розповсюджене захворювання дитячого населення, зокрема, Прикарпаття, особливо це стосується районів з високою урбанізацією, екологічно забруднених зон. Дана патологія омолоджується, захворювання має хронічний, прогредієнтний перебіг, призводить до стійких порушень опорно-рухової системи та високого рівня інвалідизації дітей краю.

Годованець О.С., Ленська Н.М., Мартинова О.І.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ТА КЛІНІЧНОГО СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Годованець О.С.)

Актуальність. При незаперечності наукових досягнень, сучасна педіатрія стикається з певними проблемами дитячого віку, які є наслідком впливу несприятливих факторів антенатального та/або перинатального періодів. Хронічна гіпоксія за умов плацентарної недостатності є причиною антенатального порушення розвитку плоду, внаслідок чого дитина народжується з ознаками морфо-функціональної незрілості. Дія внутрішньоутробної гіпоксії спричиняє глибокі дисметаболічні зміни в організмі плода, що погіршує адаптаційні можливості новонародженого. За даними літератури, частота затримки внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) серед доношених новонароджених складає біля 24%, серед недоношених дітей є вищою і сягає 39%.

Мета. Метою нашого дослідження було дослідити вплив етіопатогенетичних факторів на внутрішньоутробний розвиток плода та клінічні особливості адаптації новонароджених, що народилися із затримкою внутрішньоутробного розвитку.

Матеріали і методи. Нами проаналізовано 60 історій пологів матерів, діти яких народились із ознаками ЗВУР.

Результати дослідження. Діти, залучені до програми дослідження, народилися у термінах гестації від 37 до 40 тижнів. Визначення відповідності ступеня зрілості дітей при народженні терміну гестації у матері здійснювалося за бальною шкалою Баллард і використанням таблиць перцентилів. Ступінь тяжкості загального стану дітей при перинатальній патології оцінювалася за сукупністю клінічних ознак. Для оцінки загального стану новонароджених, тяжкості перебігу перинатальної патології використовувалися загальноприйняті методи клінічного обстеження, у тому числі оцінено характер адаптації при народженні на 1 і 5 хвилинах життя за шкалою Апгар. Клінічними ознаками ЗВУР є: знижене харчування, дефіцит маси тіла відносно довжини, ознаки морфо-функціональної незрілості, порушення функції центральної нервової системи, а також метаболічні розлади та знижена імунологічна реактивність.

За нашими даними, несприятливими факторами ЗВУР є несприятливі соціально-побутові умови: безробіття, неповні сім'ї, а також шкідливі звички – паління, алкоголізм та наркоманія. Серед етіопатогенетичних факторів відмічені проблеми акушерсько-гінекологічного анамнезу, гестаційні ускладнення та хронічна соматична патологія.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать, що народження дітей зі ЗВУР має багатофакторну поліетіологічну природу. Причинами ЗВУР плода можуть бути як шкідливі побутові умови та звички, так і обтяжений соматичний фон у матері та реалізація несприятливих факторів в анте-/ перинатальному періоді. У багатьох випадках відмічається поєднання різних груп факторів.

Реалізація перинатальних факторів ризику спричиняє у дітей порушення адаптації після народження, що потребує відповідної діагностики та фармацевтичної корекції.

Горбатюк І.Б.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ГОСТРИХ СТРЕПТОКОКОВИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Іванова Л.А.)

Неадекватна терапія гострих тонзилофарингітів (ГТФ) призводить до розвитку загрозливих для життя станів та хронізації процесу. Відомо, що розвитку ускладнень ГТФ сприяє несвоєчасне або недоцільне призначення стартової етіотропної терапії. Невідповідність антибіотикотерапії ГТФ збуднику, що його викликав, зумовлена труднощами, які виникають у клініцистів при ранньому виявленні етіологічного фактора даного захворювання.

Мета: вивчити діагностичне значення показників загального аналізу крові у верифікації гострих стрептококових тонзилофарингітів у дітей.

Матеріал і методи. Першу (I, основну) групу становили 10 дітей із діагнозом «стрептококовий гострий тонзилофарингіт». До другої (II) клінічної групи увійшло 16 пацієнтів із гострими тонзилофарингітами нестрептококової етіології. Стрептококова етіологія захворювання була підтверджена позитивними результатами стрептотесту та культурального дослідження мазку із зіву.

Результати дослідження. При оцінці результатів загального аналізу крові у хворих основної групи середній вміст сегментоядерних нейтрофілів був вірогідно вищим порівняно з хворими групи контролю та становив 54,4±4,2 % та 44,3±2,6 % ($p<0,05$) відповідно. При цьому частка дітей I групи, у яких спостерігалося підвищення вмісту сегментоядерних лейкоцитів у крові понад 50,0 %, становила 77,7±3,6 %, а серед представників групи порівняння — 28,0±2,8 % ($p < 0,05$). При застосуванні визначення вмісту сегментоядерних нейтрофілів у периферичній крові дітей як тесту, що дозволяє верифікувати стрептококову природу ГТФ, його чутливість становила 77,7 %, специфічність — 72 %, передбачувана позитивна цінність — 73,5 %, передбачувана негативна цінність — 76,4 %, відносний ризик — 3,1 (95% ДІ 2,2–4,3), атрибутивний ризик — 0,49. При реєстрації даного показника в дітей із запальними явищами в ротоглотці ризик наявності стрептококового ГТФ збільшується майже у 9 разів (співвідношення шансів — 8,9; 95% ДІ 4,7-17,0).

Висновки. Рівень сегментоядерних лейкоцитів крові понад 50,0% у хворого на гострий тонзилофарингіт є одним із ранніх діагностичних критеріїв стрептококової етіології захворювання.

Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Хамидова Ф.С.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неврологии
(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Внутриутробные вирусные инфекции могут привести к антенатальной гибели плода, самопроизвольному выкидышу, перинатальной смертности и невынашиванию беременности.

Цель работы. Изучение особенностей поражения центральной нервной системы у новорожденных и недоношенных детей с внутриутробными инфекциями.

Материал и методы исследования. Всего обследовано 44 новорожденных различного гестационного возраста. Были разделены на 2 группы: 1 группа – недоношенные дети со сроком гестационного возраста 32–37 недель (20 детей). 2 группа – новорожденные со сроком гестационного возраста 38-40 недель (24 детей). Диагностику ВУИ (внутриутробной инфекции) осуществляли методом полимеразно-цепной реакцией (ПЦР), реакцией непрямой иммунофлюоресценции, методом иммуноферментного анализа (ИФА), определяя уровень специфических к цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), герпесвирусной инфекции (ГВИ) антител M и G класса

Результаты исследования и их обсуждение. У 72 % детей была выявлена внутриутробная вирусная инфекция, из них у 40,2 % детей была выявлена ЦМВИ, у 31,4 % детей - ГВИ, у недоношенных, что составило 28,4 %, выявлена смешанная вирусная инфекция (ЦМВИ + ГВИ). Высокая частота неблагоприятного преморбидного фона, осложненного акушерско-гинекологического анамнеза сочетается с высокой частотой осложненного течения беременности и родов: угроза прерывания беременности (32,4%), гестоз (27,5%),анемия (40,2%),слабость родовой деятельности (34,5%), преждевременное излитие околоплодных вод (21,5%), патология плаценты типа плотного прилежания (17.4%), низкой расположенности (12,9%),отслойки (24,7%), которые усугубляли условия развития гипоксии и асфиксии плода. Синдром угнетения отмечался у 73,5±4,4% случаев; чаще наблюдаемый у детей I группы. Для недоношенных было характерно гипертензионный синдром и наличие судорожного синдрома. Судороги отмечались у детей со смешанной инфекцией 28,3 %, тогда как у детей с ЦМВИ наблюдалось в 9,8 % случаев, с ГВИ - в 12,5% случаев.

Выводы. Неврологическая симптоматика у детей с ВУИ представляет собой сочетание очаговых и общемозговых симптомов, развивающихся как следствие непосредственного повреждающего действия вируса на органы плода.

Донська А.П., Кірсанова Т.О.

ЩО МОЖЕ ПРИХОВУВАТИСЯ ПІД МАСКОЮ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ?

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Кузнєцов С.В.)

Актуальність: бронхообструктивний синдром (БОС) – це симптомокомплекс, що часто зустрічається в клініці захворювань дітей раннього віку, призводить до дихальної недостатності і формування хронічної бронхолегеневої патології.

Мета: покращити етіологічну діагностику захворювань, що перебігають з клінічними ознаками БОС на основі статистичних даних за результатами історій хвороб дітей з БОС.

Матеріали та методи: аналіз історій хвороб дітей з БОС, які знаходились на лікуванні в ОДІКЛ м. Харкова.

Результати дослідження: проаналізовано 217 випадків захворювань респіраторного тракту (РТ) у дітей віком 1 міс.-5 років, з них БОС зареєстровано у 74 хворих (34,1%). При аналізі причин встановлено, що у 38 дітей (59,3%) БОС виник в наслідок захворювань РТ інфекційного походження; 19 (31,5%) – алергічного ґенезу, 5 (6,8%) – як наслідок вродженої вади серця (ВВС), 5 (6,8%) – на фоні стороннього тіла верхніх дихальних шляхів (ВДШ), 4 (5,4%) – муковісцидоза; 3 (4,1%) – гельмінтоза. Більше ніж у половини дітей причиною БОС виявлено інфекційне захворювання РТ, з них у 24 хворих (63,2%) - гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ) (при цьому в 7 випадках (29,2%) етіологічним чинником виступав РС-вірус, 17 (70,8%) – вірус парагрипу); у 14 дітей (36,8%) - інфекційне захворювання було викликане внутрішньоклітинними мікроорганізмами (в 10 випадках (71,4%) - хламідіями, 4 (28,6%) – мікоплазмами). У третини хворих БОС виступив як прояв алергічних захворювань ВДШ, з них у 12 дітей (63,6%) виявлено бронхіальну астму, 4 (21,1%) – поліноз, 3 (15,8%) - алергічну реакцію на медикаменти. У 5 дітей під маскою БОС приховувалися ВВС зі збагаченням малого кола кровообігу, що були діагностовані вперше, з них у 2 хворих (40,0%) - дефект міжпередсердної перегородки, 1 (20,0%) – дефект міжшлуночкової перегородки, 1 (20,0%) – відкритий артеріальний проток, 1 (20,0%) – недостатність клапанів легеневої артерії. У 5 випадках причиною БОС стали сторонні тіла ВДШ, при цьому 2 дітей (40,0%) аспірували дрібні деталі іграшок, 3 (60,0%) – шматочки їжі. У 4 хворих (5,4%) БОС був клінічним проявом муковісцидозу, з них у 3 (75,0%) діагностовано змішану форму, 1 (25,0%) – легеневу. У 3 випадках (4,1%) БОС виявлено на фоні гельмінтної інвазії, викликаної круглими червями (нематодами): 2 (66,7%) – аскаридами, 1 (33,%) - токсокарами.

Висновок: провідною причиною БОС виявлені інфекційні захворювання, частою причиною - алергічні захворювання, рідше – ВВС, сторонні тіла ВДШ, муковісцидоз, гельмінтози.

Дроник Т.А.

ОСОБЛИВОСТІ КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Годованець Ю.Д.)

Актуальність. Функціональна патологія шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є однією з провідних в структурі захворюваності в дитячому віці, займаючи від 60 до 95% серед захворювань гастроінтестинального тракту [Знаменська Т. К., 2014], зустрічаючись майже у 70–85 % немовлят [Шадрін О. Г., Полковниченко Л. М., 2012].

В основі розвитку функціональних порушень ШКТ в дітей раннього віку з перинатальним ураженням ЦНС лежить порушення кірково-підкіркових взаємовідносин та функцій підкіркових систем, які призводять до дисбалансу вегетативної нервової системи [Шадрін О.Г., 2010]. У дітей, які перенесли перинатальну патологію, досить часто реєструються порушення адаптації, на фоні чого діагностуються клінічні ознаки порушень функції кишечника, що проявляються ознаками харчової інтолерантності.

Мета дослідження. Удосконалення схем катамнестичного спостереження та реабілітації дітей, які мають прояви дисфункції органів ШКТ від народження і впродовж наступних років життя.

Матеріали та методи. Для створення індивідуальних програм катамнестичного спостереження та реабілітації проводиться аналіз виписок з облікової документації, анкетування батьків, а також оцінка клініко-анамнестичних даних, виду та характеру вигодовування, скарг з боку кишечника. За наявності клінічних ознак порушень функціонального стану кишечника рекомендується проведення додаткового обстеження з визначенням наступних показників: рівень альбуміну, альфа-1-антитрипсину, секреторного імуноглобуліну А, фекальної еластази-1, PMN-еластази, кальпротектину, вмісту жирів, крохмалю та неперетравлених залишків їжі у копроільтраті, а також спектру мікробіоценозу кишечника.

Очікувані результати. Розробка напрямків прогнозування, діагностики, профілактики та корекції функціональних розладів ШКТ у дітей, які перенесли перинатальну патологію, починаючи від народження, надасть змогу до певної міри попередити розвиток хронічної гастроентерологічної патології у подальші роки життя.

Висновки. Удосконалення схем катамнестичного спостереження та реабілітації дітей від народження надасть змогу своєчасно попереджувати розвиток хронічної патології ШКТ у подальші роки життя.

Зінченко К.О., Листопад А.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У КРИТИЧНИХ СТАНАХ

Сумський медичний коледж, Суми, Україна
Циклова комісія педіатричних та акушерських дисциплін
(науковий керівник - викл. Попова Т.М.)

Актуальність. Проблема виконання програми повного парентерального харчування новонароджених дітей у критичних станах і на сьогодні залишається важливою та постійно потребує внесення змін. Парентеральне харчування (ППХ) – це внутрішньовенне введення амінокислот, жирів, вуглеводів разом з мікроелементами та вітамінами. Показаннями до ППХ: неможливість ентерального харчування у новонароджених з хірургічною патологією ШКТ; підозра на некротизуючий ентероколіт; недоношені діти з масою тіла менше 1500,0 г, на неповному ентеральному харчуванні; усі новонароджені, які до кінця першого тижня життя не отримують фізіологічну норму їжі. Моніторинг під час проведення повного парентерального харчування має включати: контроль кількості введеної рідини і діурезу; маса тіла; обвід голови, довжина тіла; розрахунок калоражу і компонентного складу введеної рідини; загальний аналіз крові; посів крові на бактеріальну флору; ЕКГ, вимірювання АТ; глюкоза в крові і сечі; ускладнення при ППХ: метаболічні, механічні, інфекційні.

Матеріали та методи. Проаналізовано 25 історій розвитку новонароджених: 4 (16%) – доношені діти; 21 (84%) – недоношені діти: 3 (12%) – мт = 500,0-1000,0 г; 14 (56%) – мт = 1000,0-1500,0 г; 4 (16%) – мт = 1500,0-2000,0 г.

Результати. За нозологіями верифіковано: морфо-функціональну незрілість (мт < 1500,0 г) – 17 (68%); гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС – 5 (20%). Троє дітей мали вроджену ваду розвитку: атрезію стравоходу – 2 (8%); трахео-стравохідну норицю – 1 (4%). Діагнози були встановлені в постнатальному періоді на першу добу життя. Решта дітей – 22 (88%) виходжувались в умовах Сумського обласного клінічного перинатального центру й отримували ППХ протягом перших 3-4 діб життя. Клінічні результати: 16 дітей (64%) мали діагноз неонатальна жовтяниця; 6 дітей (24%) – гіпотрофію I-III ступеня; у 2-х дітей (8%) період адаптації перебігав на фоні некротичного ентероколіту (гіпоксичного генезу), діти отримували етіотропну антибактеріальну терапію.

Висновки. Програма повного парентерального харчування забезпечує більш фізіологічний перебіг періоду адаптації новонароджених у тяжких станах; оптимізує стан новонароджених на етапі передопераційної підготовки; зменшує тривалість затяжних неонатальних жовтяниць; попереджує негативні неврологічні наслідки у дітей.

Заїка Л.В.

ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ ПРИ ГІПОТАЛАМІЧНОМУ СИНДРОМІ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність. У сучасному світі все більшу актуальність набуває проблема здоров'я підлітків, показники якого з кожним роком погіршуються. Це зумовлено підвищеною чутливістю організму в пубертатному періоді до впливу несприятливих чинників, що викликають напруження адаптаційних механізмів, розвиток нейроендокринних порушень, а за умов спадкової обтяженості, формування захворювань. Вважають, що дисфункція гіпоталамо-гіпофізарної системи на тлі вікової нейроендокринної перебудови організму, що розвивається, є основою формування гіпоталамічного синдрому пубертатного періоду (ГСПП) – однієї з найбільш поширених ендокринопатій підліткового віку. Гіпоталамічний синдром (ГС) — симптомокомплекс, що виникає при ураженні гіпоталамічної ділянки і характеризується вегетативними, ендокринними, обмінними і трофічними розладами. ГС частіше розвивається в підлітковому віці (13–15 років) і репродуктивному (31–40 років), переважно в осіб жіночої статі (12,5–17,5 %).

Метою нашого дослідження було вивчення порушень ліпідного та вуглеводного обмінів в дітей, хворих на гіпоталамічний синдром пубертатного віку.

Матеріали та методи. Нами обстежено 57 дітей із гіпоталамічним синдромом (25 дівчат (43,9%) та 32 хлопця (56,1%)). Середній вік пацієнтів становив 14,1±0,11 років.

Отримані результати. При об'єктивному огляді виявлено ожиріння різного ступеня (надлишок маси – 50,9%; I ст. – 36,8%, II ст. – 12,3%). Було виявлено підвищення концентрації підвищення рівня холестерину у 25 (43,9%) випадках, підвищення рівня ліпопротеїнів низької щільності у 13 (22,8%) дітей. Глюкозо-толерантний тест проводився у 100% випадків і показав у 7 — порушення толерантності до глюкози (12,3%), а у 26 (45,6%) — спостерігався плоский тип глікемічної кривої.

Висновок. При оцінці ліпідного обміну виявлено порушення обміну холестерину у 43,9%, що є передумовами раннього розвитку атеросклерозу. При проведенні глюкозо-толерантного тесту у 45,6% випадків виявлено плоский тип глікемічної кривої, що є показником гіперінсулінізму.

Затурець О.О.

МОНІТОРИНГ СИНДРОМУ ДАУНА СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Вступ. У системі проспективного спостереження за станом генофонду популяції важлива роль належить моніторингу хромосомної патології, вибір якої обумовлений високою частотою в популяції та можливістю точної діагностики. Для дослідження нами було обрано синдром Дауна (СД). За даними ВООЗ, на планеті одна дитина з СД народжується на кожних 1000-1100 здорових немовлят.

Мета. Визначити частоту та динаміку СД серед новонароджених в м. Чернівці та Чернівецькій області.

Методики дослідження. Проведені епідеміологічні дослідження, що стосувалися вивчення частоти народження дітей із СД в популяції серед новонароджених в Чернівецькій області. З цією метою за даними звітних форм (ф.49-здоров) Антенатального центру охорони плоду та медичної генетики Обласного медико-діагностичного центру проаналізовано частоту СД за період 2004-2013 рр. Проведені дослідження включали в себе розрахунок питомої ваги хворих на СД на 1000 новонароджених за 2004-2013 рр. і по кожному району окремо. Увесь цифровий матеріал оброблений статистично з використанням стандартних методик За період моніторування народилося 107244 дітей, з них 157 дітей із СД (91 хлопчик і 66 дівчаток).

Результати досліджень. За періоди 2003-2007 рр. та 2008-2013 рр. було зафіксовано зниження питомої ваги новонароджених із СД по всіх районах, окрім Сторожинецького і Заставнянського. Там поширеність патології зросла в 1,9 разів і 1,55 рази відповідно. Співвідношення народжуваності із СД серед хлопчиків і дівчаток 3:2. Найбільшу народжуваність на СД серед районів мали такі як Герцаївський (3,53‰), Глибоцький (2,25‰) і Заставнянський (2,13‰). Отриманні результати свідчать, що частота СД у новонароджених дітей Чернівецької області за досліджуваний період мала максимальне значення в 2005 році і становила 3,54‰, а в інші роки коливалась від 1,77‰ до 0,45‰ і мала хвилеподібний характер. Загалом середній показник становив 1,49‰. Частота даного синдрому не перевищує максимальні аналогічні дані ВООЗ, але в пологових будинках реєструється 58,4% таких дітей, що свідчить про недосконалу реєстрацію (діагностику) СД лікарями-неонатологами.

Висновки і перспективи. Отримані результати можна використовувати для підвищення ефективності пренатальної діагностики УВР та хромосомної патології плоду в Чернівецькій області, аналізу моніторингу, що проводиться, підвищення рівня знань з медичної генетики та проведення широкої санітарно-просвітницької роботи серед населення. Є безсумнівною необхідність подальшого вивчення епідеміології не лише СД, але й в цілому хромосомної патології на території Чернівецької області.

Розуман А.Ю., Зизень О.І., Гарас М.Н.

НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНФЛАМАТОМЕТРІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Метою дослідження було вивчити особливості тяжкої бронхіальної астми у дітей шкільного віку залежно від активності запального процесу у бронхах за показниками інфламатометрії.

На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 50 дітей шкільного віку, хворим на тяжку бронхіальну астму (БА), яким в позанападний період проводилося визначення інтенсивності запалення бронхів на підставі визначення вмісту ММОН у конденсаті видихуваного повітря. За результатами обстеження сформовано 2 клінічні групи: до 1-ї групи увійшло 27 дітей із виразним запаленням бронхів (ММОН>40 мкмоль/л), 2-у групу сформували 23 школярі із помірною інтенсивністю запального процесу у дихальних шляхах (ММОН<40 мкмоль/л). Школярам обох груп проведено комплексне обстеження, зокрема, клінічно-анамнестичні характеристики (тяжкість І дня загострення, показники ефективності базисного лікування за АСТ-тестом), клітинний склад індукованого мокротиння, показники неспецифічної гіперреактивності бронхів.

Установлено, що школярам, хворим на тяжку БА із виразним запаленням дихальних шляхів, притаманні вірогідно виразніші прояви нападу захворювання впродовж перших 3-х днів стаціонарного лікування,що, ймовірно, пояснюються поєднанням характерних феноменів, притаманних захворюванню – запалення та гіперсприйнятливість дихальних шляхів (ДШ). Так, для дітей І групи притаманні більш виразніші показники гіперчутливості бронхів до гістаміну за результатами бронхопровокаційної проби (0,40±0,09 мг/мл проти 0,84±0,28 мг/мл у школярів групи порівняння, p>0,05) та гіперреактивності ДШ (показники дозозалежної кривої 2,49±0,11 у.о. та 2,23±0,10 у.о. у представників І та ІІ групи відповідно, p>0,05). Також для школярів із виразним запаленням бронхів характерна більша частка осіб із тяжкою гіперчутливістю до гістаміну (порогова концентрація гістаміну менше 0,5 мг/мл спостерігалася у 71,4% проти 60% у ІІ групі, Рф<0,05) та гіперреактивінстю (дозозалежна відповідь більше 2 у.о. реєструвалася у 85,7% та 66,7% представників І та ІІ груп відповідно, Рф<0,05).

Показники контролю захворювання у школярів, хворих на тяжку БА, не залежали від інтенсивності запалення ДШ. Зокрема, показники АСТ-тесту складали 14,1±1,1 балів і 13,6±0,8 балів (p>0,05) перед початком та 18,2±1,2 балів і 15,3±1,0 балів (p>0,05) по закінченню тримісячного курсу базисної терапії у дітей І і ІІ груп відповідно. Відсутність вірогідних відмінностей у показниках контролю захворювання у дітей клінічних груп, ймовірно, пояснюється однаковими показниками лабільності ДШ в період ремісії (21,6±2,4% та 23,8±4,7% у школярів І та ІІ клінічної групи відповідно

Таким чином, школярам, хворим на тяжку БА із виразним запаленням дихальних шляхів, притаманні вірогідно виразніші прояви нападу захворювання за рахунок вищих показників гіперсприйнятливості бронхів. Водночас, показники контролю захворювання у школярів, хворих на тяжку БА, не залежали від інтенсивності запалення ДШ, а зумовлювалися лабільністю бронхів.

Икрамова З.Х., Махмудов Д.К.

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕНСПИРИДА ГИДРОХЛОРИДА ПРИ БОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неотложной педиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Язданов А.Я.)

Актуальность проблемы. Бронхообструктивный синдром (БОС) в првктике врача-педиатра встречается довольно часто. Особенно это касается раннего детского возраста. В связи с этим важно как можно раньше диагностировать заболевание приведшее к обструктивным нарушениям в дыхательных путях. Именно такой подход возволит осуществить современную дагностику рациональную терапию и проводить профилактические меропиятия.

Целью работы явилось изучение эффективности и безопасности противовоспалительной терапии фенспиридом (Сиресп) у детей с острыми респираторными заболеваниями приведшие к развитию бронхообструктивного синдрома. Фенсприд обладает многогранными фармокологическими свойствами, оказывает выраженное противовоспалительное действие, препятствует развитию бронхообструкции,делает кашель эффективным и имеет выраженную тропность к тканям органов дыхания.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 54 больных в возрасте от 3 мес до 1 года с диагнозом острая респиратрная инфекция с бронхообструктивным синдромом, которые были госпитализированы в отделение интенсивной педиатрии №1 Самаркандского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (СФРНЦЭМП). Больные были разделены на две группы: основную - 28 детей, получавших фенспирид и симптоматическую терапию и контрольную- 26 больных, получавших только симптоматическую терапию. Все больные в группах были сопаставимы по полу, возрасту и клинической картины болезни. Продолжительность лечения сосавяла 7-10 дней. Диагноз ставили на основании эпидемиологических, клинико анамнестических данных, результатов физикального и функционального обследования

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что к 7 дню терапии у больных основной группы было отмечено исчезновение или существенное улучшение бронхобсруктивного синдрома. У детей из групп сравнения дольше сохранялись катаральные симптомы, чаще требовалось назначение антибиотиков, а продолжительность пребывания в стационаре была дольше.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного анализа показали, что включение фенспирида в терапию острых респираторных инфекций с бронхообструктивным синдромом повышает качество оказываемой помощи.

Кіріл А.О., СеманьМінько І.С.

ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Природне вигодовування – це природний шлях до здоров'я та гармонійного розвитку дитини. Новонароджений малюк першим інстинктивним рухом тягнеться до материнських грудей, як до джерела життя. Природа потурбувалась про те, щоб, з'явившись на світ, дитина отримала саме ту їжу, яка краще за все підходить її ще не зрілому організму. Вигодовування материнським молоком є природним продовженням того харчування, яке отримував плід у період свого внутрішньоутробного розвитку. Різниця лише в тому, що плід отримує харчування через пуповину з кров'ю матері, а новонароджений після перерізання пуповини отримує їжу з грудей матері молоко.

Метою роботи було проаналізувати переваги грудного вигодовування та вплив на організм дитини.

Матеріали та методи дослідження. З ініціативи провідних педіатрів світу і ВООЗ проведені дослідження з епідеміології природного вигодовування як у розвинутих країнах, так і в країнах, що розвиваються. Це дозволило скласти об'єктивне уявлення про поширеність і тривалість природного вигодовування на різних континентах.

Результати дослідження. Вплив природного вигодовування на організм дитини багатовекторний, його можна представити у вигляді чотирьох напрямків — харчове забезпечення, біологічна підтримка, психоемоційні зв'язки та оптимізація розвитку травної системи. Формуються шляхи оптимальної метаболізації нутрієнтів, що забезпечують адаптацію до продуктів, які отримуватиме дитина після грудного молока. Забезпечується захист від ушкоджуючої дії надлишкового надходження нутрієнтів. Навіть при надлишковому харчуванні, пов'язаному з інтенсивним смоктанням і високою концентрацією нутрієнтів у молоці матері, діти реагують тільки підвищеним накопиченням жирової тканини. Це не супроводжується дистрофічними змінами в тканинах і гетерохронізацією розвитку, що має місце при надлишковому введенні нутрієнтів при штучному вигодовуванні.

Епідеміологічні дослідження, які включали обстеження 930 дітей, показали, що алергічні реакції на медикаменти та харчові продукти є поширеним станом серед обстежених дітей. Так, серед дітей, які були переведені на штучне вигодовування на першому місяці життя, алергічні реакції спостерігались у 21,7 % — у два рази частіше, ніж серед дітей, які отримували грудне молоко більше ніж 6 місяців (10,9 %).

Висновки. Грудне вигодовування - це контакт із мамою, звичні запахи та смаки, задоволення рефлексу смоктання, почуття безпеки, джерело харчування та життя, налагодження всіх функцій організму, становлення і розвиток імунної, нервової та ендокринної систем. Грудне молоко містить не лише поживні речовини (білки, жири, вуглеводи), а й ферменти, необхідні для їхнього травлення, понад 15 видів гормонів, вітаміни та мікроелементи у співвідношеннях, оптимальних для засвоєння. Грудне вигодовування має надзвичайно велике значення для повноцінного розвитку дитини.

Ковальчук Ю.М., Тарнавська С.І., Васкул Н.Я.

ЧИ ВПЛИВАЄ АЦЕТИЛЯТОРНИЙ ФЕНОТИП НА ТЯЖКІСТЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ?

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Наразі встановлено, що неатопічні форми бронхіальної астми посідають чільне місце та зумовлюють зростання захворюваності серед дітей та дорослих. Дослідження патогенетичного підґрунтя неатопічного фенотипу хвороби, його генетичних складових наразі є актуальним завданням медицини, вирішення якого дозволить нарешті розв'язати питання щодо індивідуалізованого вибору лікувально-профілактичних заходів для досягнення контролю над захворюванням в цих пацієнтів.

Мета роботи. Для оптимізації комплексного лікування бронхіальної астми в дітей дослідити особливості перебігу неатопічного фенотипу захворювання з урахуванням ацетиляторного статусу хворих.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне клініко-імунологічне обстеження I-II рівня 34 дітей, хворих на неатопічну БА. Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом Пребстинг-Гаврилова в модифікації Тимофєєвої. Сформовано 2 клінічні групи: I група – 19 дітей із повільним типом ацетилювання (середній вік – 11,7±0,6 роки, частка хлопчиків – 79%), II група – 15 дітей зі швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік – 12,0±0,4 роки ($p>0,05$), частка хлопчиків – 80% ($p>0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження та їх обговорення. Установлено, що в «повільних ацетиляторів» легкий, середньотяжкий і тяжкий перебіг бронхіальної астми відзначався у 13%, 30,4%, 56,6% випадках відповідно. У хворих зі швидким типом ацетилювання даний розподіл виявився наступним: 15%($p_ф>0,05$), 60%($p_ф<0,05$), 25%($p_ф<0,05$) спостережень відповідно. Показники ризику розвитку тяжкої астми в дітей з неатопічним фенотипом астми за наявності повільного типу ацетилювання порівняно зі швидкими ацетиляторами склали: відносний ризик –2,3 [95%ДІ:1,7-3,0] при відношенні шансів – 3,9 [95%ДІ:2,2-7,2].

Висновки. Наявність повільного ацетиляторного статусу порівняно до швидких «ацетиляторів» підвищувала шанси розвитку тяжкої неатопічної астми у 3,9 рази.

Ковтун О.А., Тимочко Ю.Д.

ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ПІДЛІТКІВ ЗА РІЗНИХ ПОКАЗНИКІВ ТЯЖКОСТІ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Шахова О.О.)

Актуальність. Неспецифічна гіперсприйнятливість дихальних шляхів (ГСДШ) до прямих і непрямих стимулів може розглядатись як ключовий феномен бронхіальної астми, який переважно визначається атопією і є підґрунтям для клінічних проявів захворювання, частоти й тяжкості його загострень.

Мета дослідження. Оцінити показники неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів до прямих і непрямих стимулів у підлітків із різною тяжкістю нападів астми.

Матеріали та методи. Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) – 15 підлітків з тяжким нападом, сума балів більше 12, друга (II) – 27 з нетяжким, сума балів менше 12. Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару оцінювали за бальною шкалою: посилення проявів БОС відображалося зростанням сумарної бальної оцінки нападу. Дослідження ГСБ бронхів здійснювали за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій стосовно стандартизації дослідження. Показники неспецифічної ГСБ вивчали з урахуванням їх лабільності у відповідь на фізичне навантаження і бронхорозширювальний ефект сальбутамолу, визначені у середньому за 4-6 міс. до розвитку нападного періоду астми.

Результати. При тяжкому нападі показник лабільності бронхів (ПЛБ), який відображає виразність бронхоспазму фізичної напруги (ІБС) і бронхорозширювальний ефект сальбутамолу (ІБД), склав 37,3±4,9% (95% ДІ: 13,2-29,3) порівняно з нетяжким нападом 17,6±2,9% (95% ДІ: 6,7-16,7), ($P<0,05$). Виразна спастична реакція на дозоване фізичне навантаження (ІБС більше 20%) частіше спостерігалася у дітей з тяжким нападом порівняно з представниками II клінічної групи (ІБС у представників I групи 15,0±4,2% (95% ДІ: 10,8-24,8) та 6,9±1,6% (95% ДІ: 3,8-9), $P=0,05$ у групі порівняння). Подібну тенденцію спостережено під час дилятаційної реакції на інгаляцію β2-агоніста короткої дії. Так, ІБД у дітей з тяжким нападом дорівнював 23,3±3,1% (95% ДІ: 8,4-18,6), а у пацієнтів II клінічної групи 10,3±2,4% (95% ДІ: 5,5-13,9), ($P>0,05$). Чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл становила 71,4 мг/мл (29,0-96,3), реактивність їх до даного прямого бронхоспазмогенного стимула (ДЗК) 60,0 ум.од. (14,7-94,7).

Висновки. Отже, чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл можна використовувати з метою відносного скринінгу, а показники лабільності бронхів – для підтвердження можливості виникнення тяжкого нападу астми в найближчому майбутньому.

Кордунян О.Е., СеманьМінько І.С.

ПІДГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 6 МІСЯЦІВ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. На сьогоднішній день суттєві розбіжності у спеціалістів викликають строки початку введення підгодовування. Деякі стверджують, що введення будь-яких продуктів підгодовування призводить до зменшення лактації, інші вважають це необхідним для забезпечення дитини значно більшою кількістю харчових інгредієнтів та енергії у меншому об'ємі їжі.

Мета. Оцінити стан здоров'я дітей та їх метрів в залежності від початку підгодовування.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 78 дітей першого року життя, вік дітей на момент першого обстеження коливався від 3 до 5 місяців, і в середньому склав 15,3±1,12 тижнів. Оцінка стану здоров'я дітей проводилася шляхом огляду та ретельного обстеження з боку усіх систем органів. Стан здоров'я матерів оцінювався шляхом загального та гінекологічного огляду.

Результати досліджень. Впродовж дослідження, нами не було зареєстровано жодного факту негативного впливу виключно грудного вигодовування до 6 міс на будь-які показники розвитку та здоров'я дитини і, навпаки, доведено його позитивний вплив на деякі важливі для суспільства моменти: зниження частоти гастроінтестинальних інфекційних захворювань дитини, збільшення обсягу лактації та темпів нормалізації маси тіла матері, затримки менструації у жінок під час лактації, що певною мірою запобігає розвитку анемії у дитини. Напроти, у дітей, яким вводили фруктові соки і пюре спостерігалися порушення процесу травлення, виникнення диспептичних та дисбіотичних розладів, алергічні реакції. Також, у ряді випадків, введення підгодовування негативно вплинуло на активність смоктання дитиною материнських грудей та викликало погіршення лактації у матері.

Висновок. Виключно грудне вигодовування дітей віком до 6 місяців не чинить негативного впливу на здоров'я матері та дитини. Введення будь-яких продуктів підгодовування до 6 місяців призводить до зменшення лактації та наближає час переходу дитини на штучне вигодовування.

Костинчук С.С., Лопащук Н.І.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТАРНОЇ ЗДАТНОСТІ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ ПРИ АТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Бєлашова О.В.)

Оскільки за даними літератури, в дитячому віці переважає атопічний фенотип бронхіальної астми (БА), а еозинофільним гранулоцитам крові належить провідна роль в реалізації алергічного запалення, доцільним вважалось вивчити показники фагоцитарної активності даних ефекторних клітин при атопічній бронхіальній астмі в дітей.

Для досягнення поставленої мети сформовано дві клінічні групи. Першу (І) групу склали 15 дітей із атопічною БА (наявність позитивного власного та/чи родинного алергологічного анамнезу), до ІІ клінічної групи увійшло 16 пацієнтів із діагнозом БА без наведених вище ознак атопії. Середній вік хворих І клінічної групи становив 11,3±3,3 роки, а представників групи порівняння – 12,7±3,2 років ($p>0,05$). За основними характеристиками групи були зіставлювані.

При оцінці показників фагоцитарної здатності еозинофільних гранулоцитів крові у групах спостереження виявлено статистично вірогідні відмінності. Так, у представників І клінічної групи значення фагоцитарної активності (ФА) та фагоцитарного числа (ФЧ) становили 62,8±2,8% та 1,95±0,14 у.о. відповідно, а у хворих групи порівняння - 77,4±3,4% та 4,75±0,94 у.о. ($p<0,05$). Отже, у дітей, хворих на атопічну БА, показники фагоцитарної активності та фагоцитарного числа еозинофілів крові мали чітку тенденцію до зниження по відношенню до дітей, хворих на БА неатопічного генезу, що може свідчити про функціональну виснаженість даних гранулоцитів крові при розвитку алергічного запалення. Виходячи з цього, визначили показники діагностичної цінності комплексних результатів фагоцитарної функції еозинофільних гранулоцитів крові, зокрема, ФА менше 60% та ФЧ менше 2,0 у.о., у верифікації атопічного фенотипу БА у дітей. Чутливість даного комплексного тесту становила 63,3%, специфічність - 70%, відносний ризик - 3,8 [ДІ 95%: 2,1-6,9], співвідношення шансів - 1,7 [ДІ 95%: 1,2-2,4], атрибутивний ризик - 0,3.

Таким чином, представлений комплексний параклінічний тест, що характеризує фагоцитарну здатність еозинофільних гранулоцитів крові, можна використовувати разом із іншими клінічно - параклінічними даними для верифікації атопічної БА в дитячому віці.

Коцюбійчук З.Я., Тарасюк Т.М.

УРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Первинний уроджений гіпотиреоз — уроджена недостатність тиреоїдних гормонів, що є наслідком недорозвинення або відсутності щитоподібної залози в онтогенезі або порушення синтезу і метаболізму гормонів, які виробляються в ній. Захворювання має відносно високу частоту в різних популяціях, яка становить у середньому 1: 3000 новонароджених.

Мета дослідження: вивчити поширеність уродженого гіпотиреозу за 2012-2013 рр. у дітей та підлітків Північної Буковини.

Матеріали та методи. Проаналізовано "Карту амбулаторного хворого" та "Медичну карту стаціонарного хворого" дітей, хворих на уроджений гіпотиреоз, щорічні статистичні збірники (2012-2013 рр.).

Результати. У Північній Буковині поширеність гіпотиреозу в цілому за досліджуваний період становила в середньому 0,33‰ (у 2012 р. - 0,34‰ та у 2013 р. - 0,32‰), що не перевищує загальноукраїнський показник - 0,34‰ (2013 р.). У структурі поширеності ендокринної патології гіпотиреоз займає сьоме місце (0,3%) серед усієї ендокринної патології. За період з 2012 по 2013 рр. кількість дітей із уродженим гіпотиреозом зросла. У 2012 р. на диспансерному обліку із уродженим гіпотиреозом перебувало 26 дітей (0,14‰), а у 2013 р. - 28 дітей (0,15‰). Частота дітей з уродженим гіпотиреозом у сільській та міській місцевості істотно відрізнялася, з переважанням у першій – 75%. У м. Чернівці зареєстровано 25% від усієї кількості хворих.

Висновок. Поширеність уродженого гіпотиреозу на території Північної Буковини за досліджуваний період становить у середньому 0,14‰. Найвища частота уродженого гіпотиреозу трапляється в дітей, що мешкають у сільській місцевості (75%).

Лісовенко Я.В.

ОЖИРІННЯ – НЕІНФЕКЦІЙНА ЕПІДЕМІЯ, НУТРІТИВНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ

Сумський медичний коледж, Суми, Україна,
Циклова комісія педіатричних та акушерських дисциплін
(науковий керівник - викл. Голік Т.О.викл. Білецька А.Г.)

Актуальність. Ожиріння – одне з найбільш поширених захворювань у світі, яке характеризується надлишковим відкладанням жиру в організмі. У всіх країнах спостерігається прогресивне збільшення кількості пацієнтів на ожиріння як серед дорослого, так і серед дитячого населення. Кількість дітей, хворих на ожиріння, кожні три десятиріччя зростає вдвічі.

Мета: виявити стан цієї проблеми на даний момент часу, ознайомити студентів з симптомами захворювання.

В Україні щорічно фіксують 18-20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків. Захворюваність у дітей від 0 до 14 років становить 2,6, а поширеність – 9,7 на 1000; серед підлітків: захворюваність – 3,37, поширеність – 15,6 на 1000.

Ожиріння може розвинутися в будь-якому віці. Найчастіше ожиріння трапляється у мешканців міст, переважно у дівчат 11-13 років. Спадкова схильність має велике значення для виникнення ожиріння у дитини. Ожиріння дуже небезпечне у дитячому віці і загрожує інвалідизації пацієнтів молодого віку, зменшенню загальної тривалості життя, ймовірність передчасної смерті. Вивчаючи фактори, які сприяють реалізації спадкової схильності ми виявили, що найчастіше зустрічаються наступні: надмірне надходження поживних речовин у внутрішньоутробний період, на 1-му році життя, новонароджені з масою тіла більше 4 кг, діти які швидко набирають масу тіла у перші два роки життя, хронічне переїдання, масове безконтрольне споживання висококалорійних продуктів з високим вмістом насичених жирів, трансжирних кислот, легкозасвоюваних вуглеводів та солі, зниження витрат енергії, порушення жирового обміну.

Клінічні прояви захворювання залежать від ступеня ожиріння. У практиці визначають чотири ступені : I – надлишкова маса тіла становить 15–25% від норми; II – 26–50%; III – 51–100%; IV – 100% і більше. Товщина шкірної складки при ожирінні збільшується в 2–3 рази.

Висновок. Враховуючи причини виникнення ожиріння його можна запобігти з перших днів життя дитини. Для цього потрібно: раннє прикладання до грудей і збереження грудного вигодовування, раціональне введення прикорму, формування «здорових» навичок харчування у сім'ї, створення умов для активного відпочинку на свіжому повітрі, постійний моніторингу маси тіла дітей і підлітків у школах, дошкільних закладах з метою формування групи ризику дітей з надмірною масою тіла, постійна роз'яснювальна робота серед батьків про раціональне і різноманітне харчування дітей різного віку.

Левченко І.В., Буряк О.Г., Хомко Б.О.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ВЕРИФІКАЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЕГЕНЕВОГО ҐЕНЕЗА У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Синдром дихальної недостатності (ДН) у дітей є досить поширеним в практиці відділень інтенсивної терапії новонароджених, представляє серйозну проблему та часто стає причиною смерті хворих. Важливе значення в патогенезі ДН відіграє окисний стрес, основною причиною якого є дисбаланс в системі «оксиданти-антиоксиданти», що виражається в надмірному утворенні активних форм кисню і ослабленні ефективності антиоксидантного захисту (АОЗ).

Мета. Вивчити діагностичну значимість супероксиддисмутази (СОД) у верифікації дихальної недостатності легеневого ґенеза у новонароджених при критичних станах.

Матеріали та методи. До I групи увійшли 34 новонароджених з тяжкою ДН без рентгенологічного підтвердження паренхіматозного ушкодження. II групу (50 дітей) склали новонароджені з тяжкою гіпоксемією та підтвердженим рентгенологічно легеневим ушкодженням легень. Оцінку стану АОЗ проводили за визначенням СОД в легеневих експіратах. Легеневі експірати збирали з системи дихального контуру апарата штучної вентиляції легень (на видиху).

Результати дослідження. У новонароджених і I, і II групи відмічено активацію АОЗ. Проте, у новонароджених II групи спостерігалася більш підвищена активність АОЗ порівняно з новонародженими, які сформували I групу (11,38±1,10 Од/хв·мг білка проти 7,29±0,77 Од/хв·мг білка відповідно, $p<0,01$). У зв'язку із вищевказаним та зважаючи на отримані результати, проведено вивчення діагностичної значимості показника СОД в легеневих експіратах для підтвердження ДН легеневого типу у новонароджених. Результати ROC-аналізу демонструють високу інформаційну та діагностичну цінність визначення рівня СОД у діагностиці ДН легеневого походження (площа під ROC-кривою – 0,860±0,0559, 95% ДІ: 0,735-0,941, $p<0,0001$). Оптимальною «точкою-поділу» ДН центрального і легеневого ґенеза для показника СОД в легеневих експіратах є значення >9,321 Од/хв·мг білка. Дане значення володіє достатньо високою чутливістю та специфічністю, а також прогностичною цінністю позитивного результату: чутливість – 79,17 (95% ДІ: 57,8-92,9); специфічність – 92,59 (95% ДІ: 75,7-99,1); прогностична цінність позитивного результату – 10,69 (95% ДІ: 8,5-13,5); прогностична цінність негативного результату – 0,23 (95% ДІ: 0,05-1,1).

Висновки. Таким чином, дослідження кількісних характеристик СОД при ДН дозволить отримати більш повну діагностичну характеристику синдрому, а дослідження динамічних змін показників, дозволить діагностувати ушкодження легень на ранніх стадіях його розвитку, що особливо актуально на даний час в неонатальній практиці.

Міхєєва Т.М., Нечитайло Д.Ю.

СТАН КАПІЛЯРІВ НІГТЬОВОГО ЛОЖА У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ 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 дослідження стану капілярів при різних патологіях у дітей є актуальною неінвазивною методикою. Необхідно звернути увагу, що капіляроскопічне дослідження легко проводити у дітей різних вікових груп. Воно не потребує додаткової підготовки дитини, займає мінімальну кількість часу і не викликає негативної реакції у пацієнта. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування. Крім того виявлені особливості капілярів відкривають додаткові можливості для розуміння картини глибинних механізмів патофізіологічних аспектів різних захворювань.

Гастродуоденальна патологія посідає провідне місце в структурі захворюваності дітей як і в Україні, так і в світі. Внаслідок нераціонального та неякісного харчування школярів майже у кожної третьої дитини в той чи інший час діагностуються гастродуоденіти. Крім того, одним з провідних механізмів розвитку гастродуоденальної патології є порушення у вегетативній сфері, які спричиняють певні зміни у мікроциркуляції.

Мета: дослідити стан капілярів нігтьового ложа у дітей шкільного віку з хронічною гастродуоденальною патологією.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 38 дітей шкільного віку, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Середній вік дітей 12,5. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Дітей розділили на дві групи: основну і контрольну. До контрольної групи ввійшло 18 дітей без гастродуоденальної патології, до основної групи – 20 дітей з діагнозом хронічний гастродуоденіт зі збереженою чи підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку у фазі загострення.

Були застосовані методи дослідження: антропометричні, клінічні, інструментальні (комп'ютерна капіляроскопія) та статистичні.

Отримані результати та їх обговорення. У 16 дітей з основної групи були виявлені наступні зміни: локальна спазмованість капілярів, уповільнення кровотоку у венулах. У 4-х дітей з основної групи спостерігався «садж-феномен». З основної групи тільки в 1 дитини ми побачили картину локальної спазмованості капілярів на одиницю площі. Проте, треба зауважити, що в цієї дитини виявили синдром вегето-судинної дистонії.

Висновок. Застосування капіляроскопії судин нігтьового ложа є ефективним неінвазивним методом, який допомогає ідентифікувати наявність вегетативного компоненту у складі цього захворювання та можливість додаткової патогенетичної корекції відхилень для оптимального лікування захворювань цих дітей.

Махаммадиев Б.А., Мамутова Э.С.

ИЗУЧЕНИЕ ЗУБЦА «Р» НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Актуальность. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – один из наиболее распространенных врожденных пороков сердца. Одним из частных угрожающих жизни осложнениях при ДМЖП является развитие легочной гипертензии, которая в свою очередь проявляется изменениями в предсердиях.

Цель: для выявления легочной гипертензии при ДМЖП изучить особенности зубца Р при данной патологии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 40 больных детей с дефектом межжелудочковой перегородки. Распределение больных с ДМЖП с учетом пола представлено следующим образом: мальчики 31 (62%), девочки – 19(38%) больных. Среди обследованных больных жители сельской местности составили 74% (37), городские – 26% (13). По возрасту дети распределились следующим образом: 0-1 год – 7 (14%) больных, 1-6 лет – 21 (42%) больных, 7-15 лет – 22 (44%) больных. Из инструментальных методов исследования больным проводилась электрокардиография, эхокардиография, рентгенография. Изучение ЭКГ проводили во II, III стандартных, в 3-х грудных и усиленном отведении от левой ноги.

Результаты. При анализе зубца Р по форме у больных первой возрастной группы во втором стандартном отведении чаще выявлялась нормальная форма его – 86% (6) и в 14%(1) заостренный зубец Р. В третьем стандартном отведении в 71% (5) наблюдалась нормальная форма зубца Р и в 29% (2) высокоамплитудные заостренные зубцы Р. В усиленном отведении от левой ноги у всех больных наблюдалась нормальная форма зубца Р, а в первом грудном отведении в 29%(2) случаев регистрировался заостренный, в 29% (2) двухфазный глубокий зубец Р, а в 42% (3) ниже изолинии. В V_2 отведении в 29% (2) наблюдался заостренный, в 57% (4) двухфазный зубец Р, в 14% (1) находился на изолинии. В V_3 отведении в 71% случаев зубец Р сохранял нормальную форму, а в 29% (2) наблюдался двухфазный глубокий зубец Р. При изучении формы зубца Р у больных второй возрастной группы во II стандартном отведении в 52% (11) случаев зубец Р сохранял нормальную конфигурацию, в 43% (9) принимал заостренную форму, а в 5% (1) двугорбый зубец Р. В III стандартном отведении в 71% (15) случаев регистрировался зубец нормальной формы, в 14% (3) имел заостренную форму, в 5% (1) имел двухфазный вид, в 5% (1) находился на изолинии, а в 5% (1) находился ниже изолинии. Изучение формы зубца Р у больных третьей возрастной группы показало, что во втором стандартном отведении у 68% (15) детей отмечалась нормальная его форма, в 27% (6) заостренная и у одного больного находился на изолинии.

Вывод. Таким образом, при дефектах малых и средних размеров изменения зубца Р встречаются в 25% случаев, а при больших размерах в 75% случаев. При дефектах больших размеров по мере нарастания легочной гипертензии отмечаются признаки перегрузки правых отделов сердца в виде удлинения продолжительности, повышения амплитуды, изменения формы зубца Р во II стандартном отведении.

Мислицька Г.О., Тарнавська С.І.

ЩОДО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АЦЕТИЛЯТОРНИХ ТА ЦИТОМОРФОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Наразі невирішеним питанням практичної та наукової педіатрії залишаються вивчення особливостей запальних паттернів крові як прояв фенотипової неоднорідності бронхіальної астми (БА). Знання фенотипових особливостей захворювання, оцінка діагностичної та прогностичної цінності основних маркерів даних фенотипів з врахуванням генетичних особливостей організму дозволить в короткі терміни ідентифікувати індивідуальні особливості БА в дитини та своєчасно призначити індивідуалізовану терапію даного захворювання, що підвищить контрольованість БА та зменшить ризик розвитку ускладнень та інвалідизації.

Мета роботи. Для оптимізації комплексного лікування БА в дітей дослідити особливості перебігу пауцигранулоцитарного фенотипу захворювання з урахуванням ацетиляторного статусу хворих.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне клініко-імунологічне обстеження I-II рівня 34 дітей, хворих на БА за наявності гіпогранулоцитарного запального паттерну крові. Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом Пребстинг-Гаврилова в модифікації Тимофєєвої. Сформовано 2 клінічні групи: I група – 16 дітей із повільним типом ацетилювання (середній вік – 13,8±0,6 роки, частка хлопчиків – 68,7%), II група – 18 дітей зі швидким ацетиляторним статусом (середній вік – 13,5±0,4 роки ($p>0,05$), частка хлопчиків – 61,1% ($p>0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в представників I клінічної групи легкий, середньотяжкий і тяжкий перебіг бронхіальної астми відзначався у 6,2%, 56,3%, 37,5% випадках відповідно. У хворих II групи даний розподіл виявився наступним: 27,8% ($p_ф<0,05$), 22,2% ($p_ф<0,05$), 50% ($p_ф>0,05$) спостережень відповідно. Показники ризику розвитку тяжкої астми в дітей з пауцигранулоцитарним фенотипом астми за наявності швидкого типу ацетилювання порівняно зі повільними ацетиляторами склали: відносний ризик –1,3 [95% ДІ: 1,0-1,7] при відношенні шансів – 1,7 [95% ДІ: 0,9-2,9].

Висновки. Наявність швидкого ацетиляторного статусу порівняно до повільних «ацетиляторів» підвищувала шанси розвитку тяжкої астми в дітей з пауцигранулоцитарним фенотипом хвороби у 1,7 раза.

Набиева Ш.М., Кабилова З.Т.

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗОВОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неонатологии
(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаева М.Н.)

Актуальность. В последние годы возросла роль внутриутробных инфекционных заболеваний как основной причины патологии и смертности новорожденных. Пневмонию неонатологи всегда рассматривают как инфекционный процесс - заболевание инфекционной этиологии. Хотя воспалительный процесс в ткани легкого может быть и не инфекционной этиологии, например постасфиксический, постаспирационный, но в конце концов всегда наслаивается инфекция, обычно бактериальная. Важным аспектом в патогенезе неонатальных пневмоний рассматривается газовый обмен крови, который значительно нарушается при асфиксии или гипоксии плода. Последствием нерациональной оксигенотерапии является ретинопатии недоношенных, отслойка сетчатки глаза, разрыв альвеол легкого, пневмоторакс и газовая эмболия, которые в свою очередь приводят к ранней инвалидности. В связи с этим, изучение газового состава крови стало наиболее актуальным при диагностике и рациональном лечении новорожденных с пневмониями.

Цель исследования. Определение изменений газового состава крови у больных новорожденных с неонатальной пневмонией с помощью газового анализатора.

Методы и материалы исследования. Нами были обследованы 29 больных новорожденных, которые родились с внутриутробной гипоксией и с асфиксией. При исследовании использовался газовый анализатор, по которому можно определить уровень парциального давления углекислого газа (PCO2), парциального давления кислорода (PO2), сатурации кислорода в крови (SO2). Новорожденных с пневмонией поступило 15 новорожденных. Уровень PCO2 в крови у доношенных новорожденных с пневмонией колебался от 24,9-56,9 мм рт.ст. (в норме 38-42 мм рт.ст.), а у недоношенных сооответствовало 37,5-51 мм.рт.ст. Уровень PCO2 в крови у доношенных новорожденных с пневмонией было 38,5-62,4 мм рт.ст. (в норме 90-100 мм рт.ст.). Был выявлен единичный случай где PO2 равнялось 99 мм.рт.ст, что показывало об адекватной кислородотерапии. В данном случае ребенок находился на оксигенотерапии с увлажненным кислородом под аппаратом CPAP в течении 18 часов. Уровень SO2 было 98,7%. У других новорожденных с пневмонией SO2 колебалась 21,5-96,9%. Нормальный уровень SO2 по данным анализатора должен быть 95-99%, что показывает адекватное насыщение кислородом крови новорожденного.

Вывод. Использование газового анализатора в неонатальной практике помогает предупредить побочные осложнения оксигенотерапии, а именнно токсичное влияние кислорода на организм новорожденного ребенка.

Пак Е.А., Раббимова Д.Т.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

В настоящее по всему миру отмечается тенденция к гипокинезии, которая становится привычным образом жизни, не только во взрослом, но и в подростковом и детском возрастах. Забота о состоянии здоровья детей, занимающихся спортом, является одной из приоритетных задач государства. В свою очередь сохраняется дискуссия о влиянии спортивной деятельности и роли физических нагрузок, их адекватности возрастным особенностям детей школьного возраста.

Целью исследования явилось изучение состояния частоты сердечных сокращений у школьников 10-11 и 14-15 лет, занимающихся каратэ.

Материалы и методы исследования: На базе Центра Подготовки Олимпийского Резерва города Самарканда нами исследованы 50 мальчиков, занимающихся каратэ более 2-х лет. Контрольную группу составили 50 школьников, не занимающихся спортом. Показатели ЧСС регистрировались в положении сидя в покое и в течение 4-х минут в восстановительном периоде после выполнения Гарвардского степ-теста.

Результаты исследования: При изучение ЧСС у исследуемых детей выявлено, что у мальчиков 10-11 лет, занимающихся каратэ составила 82,4±3,62 уд/мин, что достоверно ниже, чем у школьников, не занимающихся каратэ (89,6±2,52, $P<0,05$). После проведения Гарвардского степ-теста на 2-й минуте восстановительного периода отмечалось учащение ЧСС в обеих исследуемых группах, однако более высокие значения ЧСС были в группе школьников, составляя 123,4±5,5 уд/мин против 106,8±4,5 ($P<0,05$). В конце 3-й минуты восстановительного периода показатели, ЧСС у мальчиков контрольной группы, составили 112,5±5,1 уд/мин, у каратистов 105,4±3,6, что свидетельствовало о недостоверно значимом снижении ЧСС в обеих группах. Показатели ЧСС у мальчиков контрольной группы на 4-й минуте восстановительного периода оказались несколько выше (111,7±3,4), чем у мальчиков экспериментальной группы данного возраста (105,2±3,2), но эта разница статистически не достоверна ($P>0,05$). Полное восстановление показателей ЧСС у школьников, занимающихся каратэ произошло на 6 минуте, в контрольной группе на 7 минуте. Показатели ЧСС мальчиков 14-15 лет в покое в экспериментальной группе составила 72,1±1,25 уд/мин, что на 8 ударов меньше, чем в контрольной группе ($P<0,05$). В конце 2-й минуты восстановительного периода разница между показателями ЧСС контрольной и основной групп составила 15 уд/мин, что является достоверной разницей (115,2±4,1, 100,2±2,4 уд/мин, $P<0,05$). Далее, установлено понижение показателей ЧСС в обеих исследуемых группах мальчиков 14-15 лет. Полное восстановление показателей ЧСС в основной группе произошло на 5 минуте, в контрольной - на 8 минуте.

Таким образом, у школьников, занимающихся каратэ, отмечается более высокая толерантность к физическим нагрузкам, что подтверждается показателями ЧСС при выполнении степ-тестов.

Панчошак А.В., Олексій М.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБУ І СТ. У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність. Захворювання щитоподібної залози залишаються актуальною проблемою сучасної дитячої ендокринології. Відомо, що розповсюдженість дифузного зобу залежить від рівня забезпечення досліджуваної популяції йодом. У регіонах із нормальним йодним забезпеченням зоб носить спорадичний характер і його частота складає приблизно 5%.

Мета. Вивчення поширеності дифузного нетоксичного зобу І ст. у дітей та підлітків Чернівецької області за 2011-2013 рр.

Матеріали та методи. Під час виконання дослідження було проаналізовано «Карту амбулаторного хворого» та «Медичну карту стаціонарного хворого» дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб, а також щорічні статистичні збірники (2011-2013 рр.).

Результати дослідження. У Чернівецькій області дифузний нетоксичний зоб І ст. у структурі поширеності усіх ендокринних хвороб займає перше місце (60 %). Проаналізувавши поширеність дифузного нетоксичного зобу І ст. серед дітей Чернівецької області, отримали наступні дані: у 2011 р. поширеність захворювання серед дітей, які проживали у місті становила 58,68 ‰, серед дітей, які проживали у сільській місцевості – 59,91 ‰; у 2012 р. серед міських жителів – 42,08 ‰, серед сільських жителів – 73,66 ‰; у 2013 р. серед дітей, що мешкають у місті – 68,20‰, серед дітей, що мешкають у сільській місцевості – 59,99 ‰, що не перевищує загальноукраїнського показника – у міській місцевості – 42,27 ‰ та у сільській – 69,92 ‰. Тенденція до росту даної патології може бути зумовлена з одного боку покращенням діагностики, а з іншого – нехтуванням населенням профілактичними заходами.

Висновок. Дифузний нетоксичний зоб І ст. займає перше місце у структурі поширеності усіх ендокринних захворювань у дітей. Найвища частота дифузного нетоксичного зобу І ст. трапляється в дітей, що мешкають у місті.

Перижняк А.І.

ПАРАКЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ПОСТГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ МІОКАРДУ НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ФОНІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Годованець Ю.Д.)

За даними літератури частота випадків постгіпоксичного ураження міокарду серед, новонароджених, які перенесли асфіксію різного ступеня тяжкості, становить від 10% до 77% (40-60%). Клінічна картина даної патології в гострий період поліморфна, неспецифічна і часто маскується під інші захворювання, тому важливою залишається її своєчасна діагностика.

Проведено комплексне обстеження 156 доношених новонароджених. ІА групу склали діти, загальний стан яких був визначений як середньої тяжкості (54); ІВ – новонароджені з перинатальною патологією тяжкого ступеня (47). Контрольну (ІІ групу) склали 55 новонароджених з фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду. Всім дітям проводилось біохімічне дослідження крові з визначенням активності кардіоспецифічних ферментів: тропоніну І, креатинфосфокінази (КФК), та її МВ – фракції креатинфосфокінази (МВ-КФК), аспартатамінотрансферази (АсАТ) та лактатдегідрогенази (ЛДГ).

В ході дослідження з'ясувалось, що рівень активності КФК у дітей ІВ групи (329,4±16,39 од/л) вищий в 2 рази, порівняно з ІА групою (161,2±7,96 од/л) та в 2,5 рази вище, ніж показники у новонароджених ІІ групи (130,00±6,5 од/л). Результати досліджень показали найбільш високу активність КФК МВ в новонароджених ІВ групи (176,5±8,02 од/л), у порівнянні з ІА (58,7±6,79 од/л) та ІІ групою (43,2±2,16 од/л) відповідно, що свідчило про значні структурно-функціональні й деструктивні порушення мембран кардіоміоцитів у дітей з тяжкою перинатальною патологією. Порівняння активності ЛДГ у новонароджених груп спостереження показало, що найвищим показник був у дітей ІВ групи (1113,3±25,72 од/л), що у 1,5 рази більше в порівнянні з ІА групою (719,1 од/л) та в 2 рази вище, порівняно з ІІ групою (527,2 од/л). За нашими даними, тяжкий стан супроводжувався значним зростанням активності ферменту АсАТ. Так, показник АсАТ у дітей ІВ групи спостереження складав 45,7±2,29 од/л при нормі в контролі 30,9±1,55 од/л ($p<0,05$). При цьому слід відмітити, що активність АсАТ у новонароджених вірогідно зростала до 39,3±1,97 од/л, порівняно з дітьми контрольної групи, вже при середній тяжкості стану. Тропоніни є найбільш чутливим та специфічним при пошкодженні серцевого м'язу. Дослідження виявили, що у в ІА групі спостерігалось підвищення рівня Tn I в порівнянні з групою контролю-0,05±0,023 нг/мл та 0,031±0,0015 нг/мл відповідно. Найбільш достовірно виражене збільшення даного показника виявлено у новонароджених ІВ групи -0,11±0,05 нг/мл, що свідчило про більшій глибокі ураження серцевого м'язу.

Таким чином, у новонароджених при патології раннього неонатального періоду відзначається підвищення активності ферментів КФК, КФК-МВ, ЛДГ, АСТ, і концентрації кардіального тропоніну І в сироватці крові, що знаходиться в прямій кореляційної залежності від ступеня тяжкості перинатальної патології.

Пирназаров Ш.Р., Бобоева Н.Т.

ДИГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ С АСФИКСИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неонатологии
(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаева М.Н.)

Актуальность. Электролиты получаемые ребенком, являются источником энергии необходимой для теплообразования и работы. Электролиты снабжают биохимическими субстанциями для адекватной функции органа в целом. Электролиты в большей степени влияют на функцию органов, на тонус нервной системы, на гормональное развитие, на специфическую и неспецифическую резистентность организма. Содержание основных электролитов меняется в различных патологических состояниях, которое очень важно новорожденным с различными анамнестическими данными.

Целью нашего исследования явилось определить преимущества электролитов в диагностике асфиксии у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовно 20 новорожденных с диагнозом асфиксия, где было проведено анализ сыворотки крови при помощи газового анализатора микроаструпа.

Результаты исследования. В крови новорожденных родившихся в асфиксии метаболический ацидоз рн < 7,0; ВЕ > -12 ммоль/л сохранялся более 2 дней. Под влиянием тяжелого ацидоза и гипоксии наблюдалось усилленное выделение калия из клеток во внеклеточное пространство и кровь, вследствие чего развивался гиперкалиемия. Паралельно с этим явлением в сыворотке крови мы определили гипонатриемию <130ммоль/л, что клинически выражалось падением артериального давления, недостаточностью периферического кровообращения, сочетающегося с общей мышечной слабостью. Также нами было определено повышение в крови концентрации кальция >1,5ммоль/л, что имеет значительную роль и препятствует влиянию гиперкалиемии на сердечную деятельность. Концентрация этих электролитов оказывает на сердечную деятельность взаимопротивоположное влияние. У новорожденных родившихся в асфиксии встречающаяся гипергликемия в первые 12 часов после рождения сменялось более глубокой и стойкой гипогликемией.Это состояние у новорожденных клинически проявлялась гипотонией мышц, тремором, беспокойством, ротаторным и горизонтальным нистагмом, бледностью,апноэ.Показатель глюкозы ниже 2,2ммоль/л компенсировалось введением 10% раствора глюкоза , гипонатриемия компенсировалось введением 0,9% натрия хлорида.

Выводы. Асфиксия новорожденных требует высокой квалификации и соответствующего уровня лабораторного оснащения. В связи с этим новорожденным имевшим патологические сдвиги в плазме крови был проведен соответствующий лечебно-охранительный режим.

Поліщук О.П., СеманьМінько І.С.

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Останніми роками серед дитячого населення різко зріс рівень захворюваності, вроджених вад, інвалідності. Звичайно, цьому сприяє демографічна ситуація в сучасному світі, і тому проблема збереження життя і здоров'я кожної дитини повинна набувати загальнодержавного значення. Адже здоров'я жінок і дітей становить основу здоров'я суспільтсва в цілому. За даними надійних досліджень, як на фізичний, так і на психомоторний розвиток дітей впливає грудне вигодовування. Тільки грудне молоко містить незамінні жирні кислоти, білки, мікроелементи, біологічно активні речовини в легкозасвоюваній формі, які забезпечують захист від вірусних і мікробних інфекцій, а також сприяють адаптації і розвитку кишечника новонароджених.

Мета. Аналіз стану впровадження сучасних принципів і тенденцій грудного вигодовування немовлят.

Матеріали і методи. Статистийний метод, дані соціологічних досліджень.

Результати. З метою підтрики грудного вигодовування, Україна підтримала і приєдналась до виконання основних програм ВООЗ/ЮНІСЕФ, які були впровадженні ще протягом 1996-1999рр. З цією метою розроблялись регіональні програми підтримки і створювались відповідні центри підтримки грудного вигодовування. В Україні дані програми затверджені наказом МОЗ №50 «Про впровадження програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2000-2005 роки». Загалом сформовані в Україні нормативні засади стосовно проблем грудного вигодовування відповідають «Глобальній стратегії щодо вигодовування дітей грудного і раннього віку» ВООЗ/ЮНІСЕФ (Женева,2002). Аналіз і оцінка існуючих даних державної статистики свідчать про позитивну тенденцію грудного вигодовування немовлят. Кількість дітей що закінчили грудне вигодовування в 3 місяці до 2014 р. зменшилась на 42%, а частка дітей, що закінчили вигодовування в 6 місяців – на 12.5%. Проте, за даними соціологічних досліджень щодо обізнаності батьків оцінки та забезпечення стану здоров'я дітей, 28% вважають, що штучне вигодовування є не гіршим за грудне. Також залишається показник раннього припинення лактації у 31,4% матерів.

Висновок. Розробка і впровадження моніторингу грудного вигодовування дітей раннього віку за основними критеріями ВООЗ на національному і регіональному рівнях відіграють вирішальне значення у збереженні і покращенні життя і здоров'я дітей в Україні.

Рекшинська І.Д.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ОБІЗНАНОСТІ БАТЬКІВ У ПЕРЕВАГАХ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна,
Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки педіатричного профілю
(науковий керівник - викл. Добриднєва Ж.О.викл. Покрищук О.Б.)

Актуальність. Упродовж більше ніж 150 років історії науки про дитяче харчування природне вигодовування і жіноче молоко були "золотими стандартами" в дитячій дієтології. Вже доведено, що останнє перевершує всі замінники промислового виробництва. Склад грудного молока не постійний, змінюється під час годувань, залежить від багатьох чинників, зокрема від часу доби або процесу лактації, але все одно є незамінним продуктом для дитини.

Мета: провести опитування матерів щодо їх обізнаності переваг грудного вигодовування.

Матеріал та методи. За період дослідження було опитано 130 матерів дітей першого року життя. 32% матерів рано припинили лактацію (до 1-3 міс.), 39% немовлят знаходилися виключно на природньому вигодовуванні до 6 міс. і тільки 29% - продовжують отримувати грудне молоко понад 9 міс.

Результати. За даними опитування, більшість молодих батьків не усвідомлюють переваг грудного вигодовування, а заразом і небезпек, пов'язаних з раннім припиненням природного процесу. 28% опитуваних вважають, що штучне вигодовування є не гіршим за грудне; 11% переконані, що воно економить їм багато часу; 16% бажають швидко відновити фігуру після пологів і рано припиняють годування грудьми; 45% переконані, що грудне вигодовування є найкращим для здоров'я їхньої дитини. Провівши опитування 110 жінок, можна виділити безпосередні чинники, що впливають на грудне вигодовування: майже половина опитаних (53 осіб) молодих матерів відзначає роль своїх батьків та близького оточення, родинні традиції вигодовування дітей; у 32 матерів на перший план виступає їх обізнаність щодо техніки і переваг грудного вигодовування; 25 опитаних обирають грудне вигодовування через низький рівень доходів сім'ї. Інтерес викликав той факт, яким інформаційним джерелам вагітні жінки та матері-годувальниці віддавали перевагу та з яких отримували відомості про доцільність грудного вигодовування й значення жіночого молока для дитини. Проведене опитування виявило, що жінки за першою та повторною інформацією про вигодовування та догляд за дітьми першого року життя зверталися до декількох джерел інформації. Так, частіше жінки отримували її в спеціальній літературі (81,8%), бесіди зі знайомими мали значення для 40,6% опитаних матерів, зверталися за порадою до спеціалістів і відвідували спеціальні лекції та семінари лише третина опитуваних (33,4%). Засоби масової інформації мали значення в 30,6% випадків. Отримані дані вказують на великий потенціал для пропаганди грудного вигодовування.

Висновки. Основними проблемами, що були виявлені в результаті проведеного дослідження, є: несвоєчасне прикладання дитини до грудей, необізнаність матерів із технікою прикладання дитини до грудей, переведення на штучне вигодовування без вагомих причин.

Романчук В.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ВУЗЛОВОГО ЗОБУ В ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Формування вузлового зобу та локальних змін у щитоподібній залозі є проявами хронічного йодного дефіциту. Удосконалення методів ультразвукової діагностики дозволяє виявляти в тканині щитоподібної залози навіть найдрібніші вузли, що призводить до значного збільшення числа пацієнтів з вузловою патологією в дитячій віковій групі.

Актуальність. За останній час вузловий зоб утримує одне з провідних місць у тиреопатології серед дітей Північної Буковини. Чернівецька область відноситься до ендемічної зони за захворюваністю щитоподібної залози.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність вузлового зобу в дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карти амбулаторного хворого» та «Медичної карти стаціонарного хворого» дітей, хворих на вузловий зоб, щорічні статистичні збірники (2011-2013 рр.).

Результати дослідження. У Чернівецькій області поширеність ендокринної патології становить 105,19‰. По Україні цей показник становить – 83,42‰. У структурі ендокринної патології вузловий зоб у Чернівецькій області займає восьме місце (0,1%) серед ендокринологічних захворювань. Поширеність вузлового зобу серед дітей становила у 2011р. (0,12‰), у 2012р. –0,17‰ та у 2013р. –0,18‰, що не перевищує дані по Україні за 2013р. (0,3‰). За досліджуваний період виявлено зростання вузлоутворення серед дитячої популяції в 1,4 рази. У віковій структурі найвища поширеність вузлоутворення трапляється в дітей підліткового віку, так у 2011р. Це було 65,2%, у 2012р. —71,9‰ та у 2013р.— 66,7%.

Висновки. Поширеність вузлового зобу в Чернівецькій області зросла у 1,4 рази за три роки (2011- 2013 рр.). Найвища кількість вузлоутворень у щитоподібній залозі трапляється у віковій категорії 15-17 років.

Рузиева З.А., Ачилова Ф.А.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Актуальность проблемы. Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна - наиболее хорошо изученная форма, встречается чаще других заболеваний мышечной системы (3,3:100 000 населения). Она характеризуется ранним началом и злокачественным течением. Классическая картина проявляется изменением походки у ребенка в возрасте 2-5 лет, к 8-10 годам дети ходят уже с трудом, к 14-15 годам они, как правило, полностью обездвижены. Выявление изменений в сердечно-сосудистой системе при болезни Дюшенна и своевременная коррекция этих изменений способствуют продлению срока жизни больных.

Цель работы. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с миопатией Дюшенна и выявление ранних признаков поражения сердца.

Материалы и методы. Нами исследовано состояние сердечно-сосудистой системы по результатам ЭКГ у 18 детей с наследственной миопатией Дюшенна, получавших лечение в неврологическом отделении Самаркандского Многопрофильного детского медицинского центра.

Содержание работы. Нами установлено, что на ЭКГ у больных с мышечной дистрофией Дюшенна чаще всего выявляется глубокий зубец Q в отведениях II-III, aVF и V-6, а также высокий зубец R в отведении V-1, что свидетельствует о поражении миокарда в области задненижней и латеральной стенки левого желудочка. В общей сложности ЭКГ нарушения диагностировались у 54% больных (36% пациентов имеют нарушения сердечного ритма, 27% – признаки гипертрофии левого желудочка, 5% – признаки ишемии миокарда). Различные типы нарушений сердечного ритма наблюдаются у 63,8% больных. Желудочковые эктопии обнаружены у 30% пациентов, при этом частота выявления желудочковых экстрасистол напрямую зависела от тяжести клинических проявлений. Примерно у 12% больных с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна болезнь протекала тяжело и у них желудочковые аритмии наблюдались в 75% случаев (чаще всего выявлялись спаренные желудочковые экстрасистолы, желудочковая тахикардия).

Таким образом, выявленные особенности сердца на электрокардиограмме с миопатией Дюшенна свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс сердечно-сосудистой системы уже на ранних этапах болезни, что является показанием к раннему включению корригирующей терапии изменений сердечно-сосудистой системы в программу лечения миопатии Дюшенна.

Сака А.А.

ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2004-2013РР.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність: Уроджені вади розвитку (УВР) у дітей виходять на перше місце серед причин, що призводять до дитячої інвалідності та смертності. Питома вага УВР в загальній популяції коливається в різних країнах, за даними ВООЗ, від 2,7 до 16,3 % і має тенденцію до зростання в останні десятиріччя. У структурі усіх УВР вади розвитку сечовивідних шляхів (СВШ) займають 10-35%. Незважаючи на чисельні дослідження, сучасні епідеміологічні аспекти окремих груп та форм УВР СВШ у дітей вивчені недостатньо.

Мета дослідження: вивчення епідеміології УВР СВШ серед плодів та живонароджених дітей в Чернівецькій області за періоди спостереження 2004-2008 рр. та 2009-2013 рр.

Матеріали та методи: звітні форми (ф.049-здоров) Антенатального центру охорони плоду та медичної генетики (АЦОП та МГ) Обласного медико-діагностичного центру м. Чернівці. Проведено ретроспективне дослідження частоти УВР плодів вагітних жінок за 2004-2008 рр. (І період) та 2009-2013 рр. (ІІ період) за даними УЗД, УВР у немовлят за даними сповіщень пологових будинків Чернівецької області, УВР у дітей за даними реєстру УВР по Чернівецькій області.

Результати дослідження: Частота УВР СВШ серед плодів у вагітних становила 108 (2,12‰) та 95(1,68‰), що свідчить про тенденцію до їх зниження у динаміці. В структурі всіх УВР вони становили 12,24% та 18,5%, відповідно. Таким чином, відносна частота УВР СВШ за І та ІІ періоди спостереження є сталою, а у структурі усіх УВР посідає ІІ-ІІІ місця після УВР центральної нервової системи та має тенденцію до підвищення.

Впродовж 2009-2013 рр. з 56408 живонароджених у 1646 (29,2‰) при народженні діагностовано УВР, у 95 (1,68‰) - УВР СВШ. При аналізі частоти УВР СВШ за роками виявлено коливання показника від 0,31‰ - у 2004 р. до 44 (4,0‰) - у 2008 році. Найбільш високий показник частоти УВР СВШ виявлено у 2007 р. у Заставнянському районі (17,1‰).

Висока популяційна частота спостерігалася в Герцаєвському, Заставнянському районах та м.Чернівці. Найменше вад СВШ зареєстровано у Вижницькому, Глибоцькому та Сторожинецькому районах.

За результатами нашого дослідження поширеність УВР СВШ серед дітей Чернівецької області склала 6,7‰: 6,74‰ - в районах області та 7,75‰ – в м. Чернівці. При аналізі показника по роках, виявлено його коливання від 2,3‰ - у 2013р., до 9,3‰ – у 2008 р. При аналізі частоти захворюваності на УВР СВШ за місцем проживання, виявлено, що найбільш високі показники реєструвалися в Заставнянському (8,58 ‰), Герцаївському (7,55‰) та Кіцманському (7,6‰) районах, а також у м. Чернівці (7,75‰), найнижчі – в Хотинському (3,99‰) та Глибоцькому (5,05‰) районах.

Висновок. Таким чином, вивчено епідеміологію УВР СВШ у плодів та дітей Чернівецької області. Виявлено тенденцію до зниження УВР СВШ у плодів. З'ясовано, що найбільш високі показники захворюваності УВР СВШ серед дітей зареєстровано у Заставнянському, Герцаївському та Кіцманському районах, що потребує вивчення чинників щодо їх виникнення та впровадження профілактичних заходів.

СеманьМінько І.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ НЕМОВЛЯТ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Немовлята які з перших днів життя отримують грудне молоко в достатній кількості є більш активними і емоційно, і рухливо. Важливим компонентом ранньої соціалізації є звукова сигналізація взаємного пристосування: певні типи звуків з боку дитини та з боку матері.

Мета. Оцінити нервово-психічний розвиток дітей першого року життя в сучасних умовах впровадження нових принципів грудного вигодовування.

Матеріали і методи. Обстежено 87 дітей першого року життя. Вік дітей на момент першого обстеження коливався від 1 до 12 місяців, у середньому склав 24,0±1,76 тижні. Оцінка психомоторного розвитку визначалася за Денверським скринінг-тестом. Він охоплює оцінку 4 напрямків розвитку дитини – грубої моторики та статичних функцій, тонкої моторики, формування мови, соціалізацію та емоційний контроль дитини.

Результати досліджень. Впровадження спільного перебування матерів і дітей у пологовому будинку та вигодовування дитини за її вимогою сприяє суттєвому зменшенню фізіологічні втрати маси тіла новонароджених, через що зросла особливо прибавка ваги за перший місяць життя. Оскільки на розвиток нервової системи впливає повноцінне, раціональне за обсягом і складом харчування, а також характер реакцій, які виникають у дитини після народження то вони змінилися в останні роки у бік більшого сприяння дозріванню нервової системи дитини. В нашому дослідженні ми оцінювали динаміку психомоторного розвитку, як критерію якості харчування дитини, з однієї сторони, і як показника ефективності взаємодії „діади" мати-дитина. На основі отриманих даних було проведено кореляційний аналіз, який показав наявність взаємозв'язків між показниками якості грудного вигодовування і психомоторного розвитку. Була встановлена залежність психомоторного розвитку від показників якості вигодовування та фізичного розвитку. Показник росту корелює з тонкою моторикою та грубою моторикою, при відставанні у рості спостерігається затримка розвитку моторних навичок. Розвиток тонкої моторики корелює з показником ваги і початком мовлення.

Висновки. Психомоторний розвиток дітей, в умовах сучасних принципів грудного вигодовування, має тенденції до випередження від вікової норми. Впровадження нових схем грудного вигодовування немовлят супроводжується покращенням показників грубої моторики та формування мови у сучасних дітей.

Сирожиддинова Х.Н.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ НА ОСНОВЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФИЦИРОВАННОСТИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрия №2
(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаева М.Н.)

Известно, что в перинатальном периоде такие заболевания как сепсис, неонатальная пневмония и диарея нередко являются главной или основной причиной смерти новорожденных.

Цель: Изучить клинические проявления перинатальной патологии новорожденных и этиологическую роль условно – патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы: Обследовано 140 новорожденных, госпитализированных в отделение патологии новорожденных областного детского многопрофильного медицинского центра г. Самарканда. Бактериологическому исследованию подвергнуты испражнения, кровь, слизь из зева и гной пациентов.

Результаты: Из 140 обследованных 106 (75,7%) новорожденных поступили в ОПН в возрасте 1-7 дней. Остальные 34 (24,3%) новорожденные были в возрасте от 8 дней до 1 месяца. При анализе нозологических форм заболевания у новорожденных выявлено из 140 обследованных у 49 (35,1%) наблюдалась диарея, у 29 (20,7%) - сепсис, у 24 (17,1%) - неонатальная пневмония, пузырчатка новорожденных была у 20 (14,3%), омфалит – у 16 (11,4%) и конъюнктивит – у 2 (1,4%). Обращал на себя внимание высокий процент диареи по сравнению с другими видами патологии. Второе место занимал сепсис. В общей сложности, включая сепсис, гнойно-воспалительные процессы отмечены у 67 (47,8%) пациентов. Установлено, что в составе испражнения преобладали грамположительные микроорганизмы по сравнению с грамотрицательными. Из 49 проб у 16 (32,7%) высевались St.aureus, у 12 (24,5%) - St.aureus + Candida, у 11 (22,5%) – ЭПЭК + Candida, у 6 (12,2%) - ЭПЭК и у 4 (8,1%) Candida. Отмечено, что при сепсисе и гнойно-воспалительных заболеваниях грамотрицательные палочки и стрептококки уступали свое место стафилококкам. Из крови новорожденных с диагнозом сепсис выделен St.aureus в чистой культуре у 19 (65,7%) из 29, St.aureus + Candida - у 3 (10,5%), Streptococcus - у 4 (13,9%) и E.Coli - у 2(6,9%). По-видимому, эти изменения в этиологической структуре ряда гнойно-воспалительных заболеваний произошли под влиянием многих факторов, но главным образом в результате приобретения стафилококками устойчивости ко многим антибиотикам.

Выводы: На основании проведенных исследований можно сказать, что развитие перинатальной патологии происходит в первые дни жизни новорожденных и является результатом внутриутробной инфицированности. Этиологическая роль в перинатальной патологии присуща в основном стафилококкам.

Волошин К.В., Слободянюк О.Л.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТРАГАСТРАЛЬНОЇ РН-МЕТРІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харьков, Україна
Педіатричної гастроентерології та нутриціології
(науковий керівник - д.мед.н. Бєлоусова О.Ю.)

Актуальність. Однією з найпоширеніших патологій дитячого віку є захворювання травної системи. В її структурі майже 50% складають захворювання верхніх відділів шлунко-кишкового тракту. Але останнім часом окрім патології шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) значно збільшилось число захворювань стравоходу у дітей. Серед методів діагностики захворювань стравоходу «золотим стандартом» лишається добовий моніторинг pH та ендоскопічне дослідження (ФЕГДС), як найбільш інформативні. Ендоскопічні прояви захворювань стравоходу можуть бути варіабельні – від візуально незміненої слизової оболонки лише з наявністю слабкого гастроезофагеального рефлюксу (ГЕР), до деструктивних уражень зі значним ГЕР. Тому візуальна оцінка стану слизової стравоходу разом з визначенням pH дає змогу вірно діагностувати нозологічну форму. Але використання добового моніторингу pH часто неможливо в педіатричній практиці через свою складність. У цих випадках проведення ендоскопічної pH-метрії (визначення показників pH під час гастроскопії у стандартних точках стравоходу та шлунка) дає необхідну діагностичну інформацію.

Мета дослідження: вдосконалити діагностику патології стравоходу у дітей за допомогою ендоскопічної pH-метрії.

Матеріали та методи. В міському гастроентерологічному відділенні м. Харкова були обстежені 114 дітей шкільного віку зі скаргами та проявами, що характерні для захворювань верхніх відділів травної системи. Усім пацієнтам проведено ФЕГДС, та одночасно ендоскопічна pH-метрія – визначені показники pH у стравоході, тілі та антральном відділі шлунку.

Результати. Незмінена слизова стравоходу з ГЕР I ступеню відзначалась переважно у дітей з незміненою слизовою шлунка та ДПК або з поверхневими катаральними змінами. Катаральний та ерозівний езофагіт вірогідно частіше був у пацієнтів з деструктивними ураженнями шлунку та ДПК, та супроводжувався вираженими моторними порушеннями (ГЕР III та ДГР II-III). Результати ендоскопічної pH-метрії вказують на зниження pH у стравоході до 4 та нижче лише за наявності ГЕР та ДГР та подальше зниження при прогресуванні моторних порушень. Показники pH у стравоході у випадках катарального езофагіту були <4, а при деструктивних змінах <2,5, що свідчить про значне зниження pH та наявність агресивного кислого середовища у шлунку та його потрапляння у стравохід та, як наслідок, розвиток запальних змін у слизової стравоходу та формування ГЕРХ.

Висновки. Ендоскопічні зміни стравоходу достовірно частіше відзначались у хворих з деструктивними змінами шлунку та ДПК, та є вторинні. Показники pH стравоходу знижувались за наявності моторних порушень різного ступеня, та були значно нижчі за норму у випадках ГЕР III та ДГР II-III, що призводить до формування ГЕРХ. Використання ендоскочної pH-метрії дозволяє визначити показники pH у необхідних відділах із візуальним контролем положення зонду. Отримані результати дають можливість встановити діагноз без використання добового моніторингу pH лише на підставі ендоскопічного дослідження та даних ендоскопічної pH-метрії.

Соломко Ю.О., Обертинська О.В., Руденко С.М.

ЕТІОЛОГІЧНА РОЛЬ БОКАВІРУСУ 1 ТИПУ У РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра вірусології
(науковий керівник - д.мед.н. Дзюблик І.В.)

Актуальність. У 2005 році в Швеції в респіраторних зразках від дітей з гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ) верхніх та нижніх дихальних шляхів невизначеної етіології, був виявлений новий вірус, в подальшому класифікований, як член родини Parvoviridae, підродини Parvovirinae. На сучасному етапі більшість іноземних дослідників виявляють бокавірус (human Bocavirus - hBov) в якості одного із значних вірусних агентів в структурі захворюваності дихальних шляхів у дитячому віці. Дані про етіологію та клінічні прояви інфекції, асоційованої із даним збудником, в нашій країні дуже обмежені. Тому, метою нашого дослідження було виявлення бокавірусу 1 типу та встановлення його етіологічної ролі у розвитку інфекційного загострення бронхіальної астми (БА) у дітей України.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 62 дитини віком до 16 років, госпіталізованих до стаціонару спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» у 2012-2013 роках, у зв'язку із загостренням БА. Для встановлення етіології інфекційного загострення БА, досліджували мазки із порожнини носа, відібрані одноразовим велюр-тампонами протягом першої доби перебування хворого у стаціонарі. Ідентифікацію hBov-1 здійснювали методом мультиплексної ПЛР в режимі реального часу. Детекцію продуктів ампліфікації проводили на приладі Rotor Gene.

Результати. hBov-інфекція була виявлена у 52,4% хворих. Частота детекції hBov-1 варіювала від 19,3% у 2012р., до 14,5% у 2013р. Отримані результати дозволили зробити висновок про хвилеподібну динаміку циркуляції hBov-1 протягом усього періоду спостереження. Максимальний відсоток моно-hBov-інфекції зареєстрований у 2012 році - 20,9%. hBov-1 виявляється протягом року і має сезонну активність. Статистичний аналіз сезонного розподілу hBov-1 показав, що вірус частіше виявлявся з вересня по грудень (72,7%). Навесні та на початку літа відмічались поодинокі випадки hBov-1 (11,5%), але вони значно менше виражені. Найбільший відсоток мікст-hBov-інфекції формувався за участі аденовірусів (25%) та риновірусів (6,2%).

Висновки. Таким чином, вперше в Україні було проведено ідентифікацію hBov-1 типу за допомогою методу мультиплексної ПЛР в режимі реального часу у дітей віком до 16 років та встановлення його етіологічної ролі у розвитку інфекційного загострення БА. Підйом захворюваності hBov-1 інфекції відмічався з вересня по грудень, також встановлено ко-інфекцію hBov-1 типу з аденовірусами та риновірусами. Подальші дослідження із застосуванням молекулярно-генетичних методів дозволять отримати більш повну картину особливостей циркуляції hBov-1 на території України.

Сучко К.О., Хлуновська Л.Ю.

ЗМІНИ РІВНЯ МЕТАБОЛІТУ МЕЛАТОНІНУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л.Ю.)

Актуальність. Захворювання гастродуоденальної ділянки (ГДД) займають одне із провідних місць у структурі загальної захворюваності шлунково-кишкового тракту (ШКТ) серед дитячого населення. Поширеність патології обумовлена несвоєчасним виявленням, зростанням частоти ураження та неадекватним підбором схеми лікування. Виразкова хвороба (ВХ) виступає у якості кінцевого етапу ураження слизової оболонки органів ГДД. В останні роки активно вивчається роль мелатоніну (МТ) в організмі людини в цілому, та патогенезі захворювань ШКТ зокрема.

Мета дослідження: встановити зміни рівня гормону залежно від особливостей перебігу ВХ у дітей, а саме фази, тяжкості, частоти та тривалості загострень захворювання.

Матеріали та методи. Проведено детальне клінічно-генеалогічне та лабораторно-інструментальне обстеження 50 дітей віком від 8 до 18 років (середній вік – 14,2±2,6 років) Чернівецької області, хворих на ВХ. Верифікація клінічного діагнозу проводилася відповідно до протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія» (наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 р.). Оцінка рівня мелатоніну проводилась за допомогою вивчення його основного метаболіту – 6-сульфатоксимелатоніну (6-СОМТ) у ранішній сечі методом імуноферментного аналізу.

Результати. Середній рівень 6-СОМТ у дітей, хворих на ВХ ГДД, становив 44,14±0,4 нг/мл. Вірогідною була різниця між показником 6-СОМТ у дітей, обстежених в гострій фазі захворювання (45,06±0,5 нг/мл), порівняно з дітьми, які знаходились у ремісії (41,68±0,7 нг/мл) ($p<0,01$). Встановлено залежність концентрації 6-СОМТ від тяжкості перебігу ВХ. У дітей із легким перебігом захворювання рівень 6-СОМТ становив 27,43±1,7 нг/мл, із середньотяжким перебігом – 40,58±1,5 нг/мл, із тяжким – 47,68±0,8 нг/мл. Крім того, у дітей із частими загостреннями ВХ ГДД та тривалим збереженням гострої фази захворювання показники 6-СОМТ були вірогідно нижчі, порівняно із дітьми, в яких спостерігались короткочасні та рідкісні загострення хвороби. Так, серед дітей, у яких середня тривалість загострення ВХ становила 1 тиждень встановлено рівень 6-СОМТ – 46,36±0,5 нг/мл, 2-3 тижні – 39,41±0,6 нг/мл. При загостренні ВХ 1 раз на 2-3 роки рівень 6-СОМТ становив 47,36±1,2 нг/мл, а при загостренні ВХ двічі-тричі впродовж 1 року – 43,43±0,9 нг/мл.

Висновки. Таким чином, рівень 6-СОМТ може виступати у якості неінвазивного діагностичного маркеру особливостей перебігу ВХ ГДД, а саме встановлення гостроти виразкового процесу та тяжкості перебігу ВХ, що є актуальним для сучасної педіатричної гастроентерології.

Сушицький О.І.

ВПЛИВ МАЛИХ СЕРЦЕВИХ АНОМАЛІЙ НА ПЕРЕБІГ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми
(науковий керівник - к.мед.н. Кулешов О.В.)

Актуальність. Малі серцеві аномалії, зокрема, пролапс мітрального клапана та аномально розташовані хорди на сьогоднішній день досить часто зустрічаються серед дітей пубертатного віку та мають цілий ряд невирішених питань. Суперечливість літературних джерел щодо їх нормативності потребує подальшого вивчення стану серцево-судинної системи у таких дітей.

Мета: виявити вплив малих серцевих аномалій на вегетативний гомеостаз та клінічні прояви його порушення у дітей старшого шкільного віку.

Матеріали та методи. Для дослідження створено три групи: до першої (основної) віднесли дітей з малими серцевими аномаліями (22 – пролапсом та 16 з аномально розташованиим хордами). У всіх дітей основної групи в подальному було діагностовано вегетативну дисфункцію. До другої групи дослідження (порівняння) були віднесені діти (27) без малих серцевих аномалій з наявністю вегетативних порушень. Третя група – контрольна, яка включала 25 практично здорових дітей. Для визначення ступеня вегетативних дисфункцій у дітей були використані опитувальники за Вейном. При виявленні вегетативної дисфункції за таблицями, проводилось дослідження її полярності за шляхом розрахунку вегетативного індексу Кердо. Пізніше був проведений математичний аналіз та розрахунки статистики вибірок за допомогою програми MedStatOut 3.5 розробленій на кафедрі медичної інформатики ВНМУ.

Результати: при обробці результатів бланків, що заповнювали діти з вказаних вибірок було встановлені суттєві відмінності в ступені вегетативної дисфункції у дітей основної групи відносно групі порівняння (критерій достовірності > 99.9%). У дітей групи порівняння з контрольною групою ступінь дисфункції відносно невелика (критерій достовірності <95.0%). У дітей з виявленою за допомогою бланків вегетативною дисфункцією при підрахунку індексу Кердо виявлено переважання парасимпатичної нервової системи.

Висновки. При наявності малих серцевих аномалій у дітей має місце різна виразність вегетативних порушень, причому малі серцеві аномалії сприяють погіршенню вегетативного гомеостазу. Діти з малими серцевими аномаліями потребують постійного диспансерного нагляду для попередження розвитку подальших ускладнень.

Ластівка І.В., Тимочко Ю.Д.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ РІДКІСНИХ СПАДКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Значення рідкісних спадкових захворювань (РЗ) у соціумі полягає у тому, що для переважної їх кількості не існує лікарських препаратів, і більшість обмежується симптоматичною терапією.

Мета. Визначити поширеність окремих нозоологічних форм спадкової патології серед дітей Чернівецької області.

Матеріали та методи. Поширеність окремих форм спадкової патології серед дітей 0-17 років життя оцінювали за даними галузевої статистичної звітності (аналіз первинних даних форми №49-здоров "Звіт Антенатального центру плоду та медичної генетики") та обласного реєстру спадкової патології на кінець 2014 року. Дослідження включали медико-генетичне вивчення популяцій.

Результати дослідження. Вивчено поширеність окремих нозологічних форм з АД (Шарко-Марі, полікістоз нирок, множинний екзостоз, туберозний склероз, синдром Марфана, ахондроплазія, синдром Нунан, синдром Апера, Кліппеля-Фейля, локальна аплазія шкіри, полі-/полісиндактилія, хорея Гентінгтона, черепно-ключична дисплазія, черепно-лицевий дизостоз Крузона), АР (адрено-генітальний синдром, фенілкетонурія, муковісцидоз, гіпотиреоз, гіпофізарна карликовість, лейкодистрофія, гомоцистинурія, муколіпідоз, альбінізм, галактоземія, хвороба Вільсона-Коновалова, глікогеноз, синдром Секкеля, бульозний епідермоліз).

В результаті дослідження виявлено 525 хворих віком 0-17 років: з АД-типом успадкування 385 (79,7%), з АР типом успадкування 107 (20,4%) та 33 (6,83%) з Х-зч- типом успадкування. Подібний розподіл вражених дітей серед усіх хворих з СХ пояснюється тим, що хворі з АР- та Х-зч-патологією (на відміну від АД-захворювань) мають меншу тривалість життя та низьку пристосованість.

Поширеність СХ з АР-типом успадкування склала 0,58‰, найвищі показники зареєстровані у Путильському (1,25‰), Сокирянському (1,04‰) та Герцаївському (1,04‰) районах.

Поширеність СХ з АД-типом успадкування становила 2,05‰. Найбільша кількість дітей з АД-патологією мешкає у Сокирянському (3,21‰), Кіцманському (2,71‰), Путильському (2,63‰) та Вижницькому (2,48‰) районах. Найнижчий показник поширеності АД-патології зареєстровано в м.Чернівці (0,5‰).

Найбільш поширеними СХ з АД-типом успадкування зареєстровані полі- та полісиндактилії – 183 (1:1009), синдактилії – 95 (1:1945). Найбільше випадків полі-/полісиндактилій зареєстровано у Сторожинецькому (1,31‰) районі, синдактилій – у Сокирянському (1,23‰) районі.

Найбільш поширеними СХ з Х-зч-типом успадкування реєструвалися міопатія Дюшенна – 13 (1:7293) та гемофілія – 6 (1:15802). Кількість випадків міопатії Дюшенна виявилася найвищою у Герцаївському (1,01‰) районі, гемофілія – у Новоселицькому (0,27‰) районі.

Таким чином, нами виявлена диференціація в значенні вантажу АД-, АР та Хзч-патології між окремими районами та між групами м.Чернівці та райони області, які пояснюються різним ступенем генетичного підрозділу популяцій – дією ефективного дрейфу генів та високим ступенем міграції в області.

Тодощук Н.Г., Котюха Л.М., Хлуновська Л.Ю.

ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л.Ю.)

Актуальність. Виразкова хвороба (ВХ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) на сьогоднішній день виступає у якості мультифакторного генетично-детермінованого захворювання. Психосоматичний генез ВХ визначається вагомим впливом нервово-психічних чинників на етіопатогенетичні аспекти розвитку захворювання саме у дитячому віці. Нервова система виступає зв'язувальною ланкою між психікою та «соматикою» людини, а тому вивчення ролі психоемоційних та психосоціальних чинників у реалізації розвитку ВХ є необхідним компонентом встановлення причини захворювання.

Мета дослідження: вивчити психоемоційні особливості дітей, хворих на ВХ шлунка і ДПК.

Матеріали та методи. Детальне клінічно-генеалогічне та лабораторно-інструментальне обстеження проведено 68 дітям, хворим на ВХ шлунка і ДПК, віком 8-18 років (середній вік 14,6±2,3 роки). Діагноз ВХ шлунка і ДПК встановлювали шляхом проведення ендоскопічного обстеження. Властивості та характер особистості (емоційна лабільність-стабільність, екстраверсія-інтроверсія) визначали за допомогою опитувальника Г. Айзенка (E.P.I.) та дитячого варіанту тесту Айзенка (J.E.P.I.). Особистісна методика E.P.I. складалась із 57 питань, J.E.P.I. – із 56 питань, на які слід відповідати «так» або «ні», 22 питання – шкала «екстраверсія-інтроверсія», 22 питання – шкала нейротизму (емоційної лабільності), а 12 питань – шкала неправди, яка визначає тенденцію давати неправдиві відповіді. Відповіді оброблялися за допомогою шаблону з ключем та оцінювались у балах (від 0 до 24). Суб'єктивний аналіз реактивної та особистісної тривожності визначали за допомогою шкали самооцінки Ч. Спілберга, Ю. Ханіна (1978 р.).

Результати. Психотравмувальні ситуації в сім'ї спостерігалися у 49 дітей (72,1%), хворих на ВХ, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відзначені у 24 пацієнтів (35,3%), розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї – у 19 дітей (27,9%), незадовільні побутові умови – у 27 дітей (39,7%). Результати дослідження рівня особистісної тривожності показали, що випадки низького і дуже високого рівня тривожності не спостерігалися. Частіше траплялися пацієнти з середнім та високим рівнем особистісної тривожності – 46 дітей (67,6%). Аналіз емоційного стану дітей, хворих на ВХ, показав переважання інтровертованих особистостей – 42 дітей (61,7%) над екстравертованими. Аналіз шкали нейротизму показав, що серед дітей, які страждають від ВХ, переважають емоційно лабільні діти, причому 2/3 з них – із високим рівнем лабільності.

Висновки. Таким чином, діти, хворі на ВХ шлунка та ДПК, – це переважно інтровертовані особистості з вираженим рівнем нейротизму, високим рівнем тривожності та емоційної лабільності.

Улугова Х.Т., Шавази М.Н., Лим М.В., Азимова К.Т., Азимова Ш.Т.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан,
Кафедра неотложной педиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Шавази Н.М.к.мед.н. Закирова Б.И.)

Актуальность. Микробный пейзаж кишечника у детей раннего возраста неоднороден и его состав меняется и зависит от многих факторов.

Цель исследования: изучить состояние кишечной микрофлоры при острых бронхитах на фоне традиционной и корригирующей эубиотиками терапии.

Материал и методы. Обследованы 26 больных детей с острыми бронхитами находившиеся на стационарном лечении в отделении II экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП. 1 группа (12 больных) – находились на традиционной терапии, 2 группа (14 больных) – получали общепринятое лечение и корригирующую терапию эубиотиками. Состав микрофлоры кишечника изучен по общепринятой методике посева испражнений, разработанной Р.В.Эпштейн–Литвак, Ф.А.Вильшанской в модификации М.А.Ахтамова с соавторами (1987).

Обсуждение результатов. Эффективность традиционной терапии оценивалась по клиническим симптомам заболевания. В 1 группе улучшение общего состояния больных, нормализация температуры и купирование дыхательной недостаточности при традиционной терапии происходило на второй-третий день, рвота и метеоризм исчезали на вторые сутки, стул нормализовался к концу четвертых суток. Клинические проявления (рвота, метеоризм, разжижение стула, запоры) и микробиологические показатели кишечного дисбаланса купировались по мере стабилизации основных симптомов патологического процесса. Эубиотики назначались при выявлении клинико-микробиологических проявлений микробного дисбаланса кишечника. У детей 2 группы, получавших корригирующую эубиотиками терапию, улучшение общего состояния больных, нормализация температуры и купирование дыхательной недостаточности происходило быстрее (на второй день), рвота и метеоризм исчезали раньше, стул нормализовался на третьи сутки. Эффективность корригирующей эубиотиками терапии проявилась сокращением длительности пребывания больных в стационаре - 3,8±0,2 койко-дней, тогда как у больных 1 группы, получавших общепринятое лечение составила 4,9±0,8 койко-дней. При выписке из стационара в кишечном содержимом формирование биоценоза кишечника приближалось к нормальной аутофлоре. У больных, получавших корригирующую эубиотиками терапию, формирование биоценоза кишечника улучшается чаще и быстрее. Так, на фоне сохраненного уменьшения уровня анаэробов, количество Bifidobacterium и Lactobacillus возросло на один порядок, достигнув до 107-8 в 1 г кала и у большинства больных приблизилось к нормативным показателям, содержание E.coli достигло 104-5, снизилось количество Staphilococcus aureus и epidermidis, Proteus и Candida до 103 микробных тел. Условно-патогенная флора обнаружена реже.

Выводы. Таким образом, применение традиционной терапии у больных детей с острыми бронхитами приводит к частичному сдерживанию процессов патологической колонизации, а коррекция эубиотиками эффективнее и быстрее восстанавливает кишечную микроэкологию и общее состояние больного ребенка. В связи с этим коррекция микрофлоры кишечника эубиотиками имеет перспективы в плане лечения детей с острыми бронхитами.

Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Власова О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АСТМИ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Бронхіальна астма залишається найбільш дискутабельною і складною проблемою в дитячій пульмонології. Це зумовлене зростанням захворюваності та поширеності, раннім дебютом патології, пізнім встановленням діагнозу. Досить часто астма фізичного навантаження (АФН) призводить до втрати працездатності та ранньої інвалідизації.

Метою роботи є вивчення клінічно-анамнестичних показників фенотипу БА фізичного навантаження у дітей. Для досягнення поставленої мети методом простої випадкової вибірки на базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 60 дітей шкільного віку, хворих на БА. Сформовано дві клінічні групи спостереження: першу клінічну групу склали 30 дітей із фенотипом АФН, а саме - наявність ознак БА у відповідь на фізичне навантаження та індексу бронхоспазму більше 15%, вказівок в анамнезі про погіршення стану після фізичного навантаження. До другої клінічної групи увійшло 30 дітей із БА, яка не пов'язана з фізичним навантаженням. За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Дітям із фенотипом АФН притаманні наступні особливості: тяжкий перебіг захворювання - 63,33±8,8% ($P<0,05$) спостережень, відносний ризик (ВР)=2,0 (95% ДІ 1,1-3,6), співвідношення шансів (СШ)=4,03 (95% ДІ 1,4-11,8); наявність ознак супутніх захворювань у вигляді алергічного риніту та атопічного дерматиту 63,3±8,8% ($P>0,05$) спостережень, відносний ризик (ВР)=1,4 (95% ДІ 0,9-2,3), співвідношення шансів (СШ)=2,0 (95% ДІ 0,7-5,5), збільшення індексу маси тіла більше 22 кг/м2 - 25,9±8,4% ($Pф<0,05$) (ВР=1,7 (95% ДІ 0,4-7,7), СШ=4,4 (95% ДІ 0,8-23,4); виразність алергологічного індексу - 0,12±0,036 у.о. ($Pф<0,05$) (ВР=1,8 (95% ДІ 0,5-6,8), СШ=3,7 (95% ДІ 0,5-29,7); наявність більш виразних ознак БОС у перший день госпіталізації (ВР=1,7 (95% ДІ 0,4-7,6), СШ=3,8 (95% ДІ 0,7-21,3), денні симптоми з частотою більше 1 разу на тиждень - 32±9,3% випадків ($Pф<0,05$) (ВР=1,5 (95% ДІ 0,4-6,5), СШ=3,8 (95% ДІ 0,7-20,5), нічні симптоми з частотою загострень більше 1 разу на 2 тижні 36% ($Pф<0,05$) (ВР=1,6 (95% ДІ 0,4-6,7), СШ=4,5 (95% ДІ 0,8-24,2).

Таким чином урахування клініко-епідеміологічних ризиків для окремих клінічно-анамнестичних показників у розвитку БА фізичного навантаження у дітей дозволить не тільки підвищити ефективність адекватного індивідуального лікування, але й покращити контроль за перебігом захворювання.

Хайдарова С.Х., Жалилов А.Х.

ДИНАМИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии
(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Церебральная ишемия у новорожденных детей и детей грудного возраста остается чрезвычайно актуальной проблемой педиатрии. Установлено ведущее значение ишемических повреждений мозга в формировании разнообразных психоневрологических нарушений, приводящих в дальнейшем к социально-биологической дезадаптации и инвалидизации.

Цель работы. Установить закономерности течения церебральной ишемии у новорожденных детей для оптимизации диагностики и выявления наиболее значимых факторов риска.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 67 новорожденных в возрасте от рождения до 35 дней жизни. Основную группу составили 50 детей с основным диагнозом: Церебральная ишемия I-III степени. Гестационный возраст детей основной группы варьировал от 28 до 41 недели.

Содержание работы. Проведенные исследования показали, что церебральная ишемия (ЦИ) у новорожденных являются результатом влияния на организм беременной и плода комплекса неблагоприятных медико-биологических, социальных и других факторов. На тяжесть развития ЦИ у плода в значительной мере влияли такие факторы, как хроническая гипоксия плода 53,8%, продолжительность активной фазы родового акта более 8 часов 23%, наложение вакуум-экстрактора 15,3%, незрелая шейка матки к началу родового акта и дородовое излитие околоплодных вод 38,4% и 30,7%. Развитие ЦИ легкой и средней степени тяжести у новорожденных сильно связана с хроническим аднекситом матери, анемией беременных ($P<0,01$), стремительными родами ($P <0,01$); сильная связь выявлена с обвитием пуповины вокруг шеи плода во время родов ($P<0,01$); значительная связь – с угрозой прерывания беременности ($P<0,01$), абортами ($P<0,01$); слабая связь – с ОРЗ, перенесенными во II и III триместрах беременности ($P<0,05$).

Таким образом, неврологические нарушения у новорожденных с ЦИ 1 степени в основном проявляются синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, ЦИ 2 степени гипертензивно-гидроцефальным и ЦИ 3 степени синдромом угнетения ЦНС, при этом судорожный синдром с одинаковой частотой встречался при ЦИ 2 и 3 степени. У новорожденных с ЦИ тяжесть клинического состояния и неврологических синдромов при рождении и в динамике имеет четкую взаимосвязь со сроком гестации. Анализ данных показал, что развитие ЦИ связано с факторами акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов.

Шульгай А.А.

ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ЖОВЧОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБІ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського , Тернопіль, Україна
Кафедра дитячих хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Шульгай О.М.)

Актуальність. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) серед дитячого населення України сягає 0,21%. Щороку відбувається «омолодження» ЖКХ, проявом цього є виявлення початкової стадії даного захворювання серед дітей молодшого віку. Препаратами вибору в лікуванні ЖКХ є препарати урсодезоксихолевої кислоти (УДХК). УДХК покращує пасаж жовчі і запобігає виникненню холестазу, попереджає літоутворення та посилює виведення токсичних жовчних кислот через кишечник.

Мета. Підвищення ефективності лікування патології гепатобіліарної зони у дітей різного віку шляхом застосування УДХК.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 29 дітей віком від 2 до 17 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні у Тернопільській обласній дитячій лікарні із ЖКХ. Більшість обстежених хворих турбував біль у правому підребер'ї, «жовчна колька», нудота, блювота з домішками жовчі, гіркота у роті, зміна випорожнень, втомлюваність, зниження апетиту і працездатності. До комплексної терапії було включено препарат УДХК (Укрлів) із розрахунку 10-15 мг/кг 1 раз на добу згідно віку у вигляді таблеток або сиропу, перед сном. Тривалість стаціонарного спостереження складала 2 тижні.

Результати дослідження. Відмічено клінічну ефективність: зменшення больового синдрому (80%), нудоти (69%), гіркоти у роті (75%), нормалізація випорожнень (65%). Інструментально відмічено зменшення розмірів конкрементів (40%), розчинення біліарного сладжу (25%), відмічено тенденцію до зменшення розмірів жовчного міхура та покращення його скорочувальної функції.

Висновки. Препарати урсодезоксихолевої кислоти є ефективними для лікування жовчокам'яної хвороби у дітей із посиленим літоутворенням. Вони мають патогенетичну спрямованість, добре переносяться дітьми, сприяють зникненню клінічних проявів та покращенню самопочуття дитини. В роботі доведено клінічну ефективність препарату Укрлів в лікуванні жовчокам'яної хвороби у дітей.

Юрійчук Р.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВИХ ДИЗОСТОЗІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2004-2013 РР.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Черепно-лицеві дизостози (ЧЛД) об'єднують групу дискраній, при яких різні вади розвитку та осифікації кісток лицевого та мозкового черепа комбінуються з аномаліями інших органів та систем. Всі ЧЛД можна класифікувати на дві великі групи – синдромальні та несиндромальні. Уроджені аномалії черепа займають третє місце серед всіх інших уроджених вад розвитку. За даними експертів ВООЗ, біля 7% живонароджених дітей мають уроджені аномалії черепно-лицевої ділянки.

Мета. Дослідити поширеність та структуру ЧЛД серед дітей Чернівецької області за 2004-2013рр.

Матеріали і методи. Розповсюдженість ЧЛД у дітей оцінювали за даними галузевої статистичної звітності (звіт про надання медико-генетичної допомоги (ф. 049-здоров.)) за 2004-2013 рр. А також була проаналізована наступна документація: історії пологів (ф. 096/о), карти розвитку новонароджених (ф. 097/о), історії розвитку дітей (ф. 112/о), медичні карти стаціонарних хворих (ф. 003/о), протоколи секційних розтинів трупів (ф. 013-2/о) та інших архівних матеріалів за 10 років. Основною одиницею зберігання інформації була “Анкета обстеженої дитини”.

Результати дослідження. За результатами нашого дослідження поширеність ЧЛД серед дітей Чернівецької області склала 0,53‰. Простежується характерне зростання захворюваності через кожні 4-5 років. Найбільша поширеність простежується в Кельменецькому (1,31‰), Герцаївському (0,93‰), Хотинському (0,88‰) районах, а найменша – в Заставнянському, Кіцманському та Глибоцькому районах. За період 2004-2013 рр. захворюваність збільшилась у Вижницькому районі у 3,43 рази, у Герцаївському – у 3,27 рази, Кельменецькому – у 1,56 рази, а зменшилась у Новоселицькому районі в 1,34 рази, Сокирянському – 0,64 рази, Глибоцькому – 0,55 рази. Перше місце в нозологічній структурі ЧЛД посідає синдром П’єра-Робена (26,32%), друге – синдром Крузона (15,79%), третє – макроцефалія (7,02%), четверте – фронто-назальна дисплазія (5,26%). Проаналізувавши частоту випадків за 10 років, максимальна кількість випадків на 1000 новонароджених зареєстрована у 2008 році. За останні 5 років частота захворювань на ЧЛД серед хлопчиків збільшилась у 1,07 разів, а серед дівчат знизилась у 2,25 разів.

Висновки. Найчастіше серед ЧЛД зустрічаються синдромальні форми, серед яких лідирує синдром П’єра-Робена. Найбільш часто ЧЛД зустрічаються в таких районах Чернівецької області, як Кельменецькому, Герцаївському та Хотинському районах. Низька частота виявлення хворих в інших районах може бути зумовлена недосконалою діагностикою даних нозологій.

Психіатрія і наркологія

Psychiatry and drug and alcohol abuse

Olaru C., Onica N.

RESPIRATORY PATTERNS IN ANXIETY

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova,
Department of Human Physiology and Biophysics
(scientific advisor - Ph.D. Lozovanu S.Ph.D. Stratulat S.)

Introduction. Nowadays, 25% of population suffers of a pathological anxiety, which will need treatment in a certain period of life and another 25% submit a less severe type of anxiety. Many previous studies performed using techniques such as Electroencephalogram (EEG) and Functional magnetic resonance imaging (FMRI) demonstrated that anxiety can modulate neural control of respiratory process. Thereby, the respiratory evaluation may be a useful physiological marker of the anxiety level and can serve as an experimental tool in the influence of her levels.

Aim. The complex study of anxiety - respiration interrelations and the way in which this modifications change the respiratory pattern of an anxious subject.

Materials and Methods. The experimental work was accomplished, based on a group of 28 persons, of ages between 20-24 years, students of SUMPh “Nicolae Testemitanu”. The psychophysiological evaluation of the subjects was estimated according to the Spielberger test, used to identify the percentage of persons with reactive anxiety and personality anxiety. The testing preceded the registration of respiratory parameters, such as Tidal volume (Vt), Inspiratory duration (Ti), Expiratory time (Te), Respiratory cycle (Ttot), speed of the Inspiratory flow (Vt/Ti), Minute alveolar ventilation (Ve), which were determined in 5 different arrangements: Normal respiration 3min (REP), Hyperventilation 3min (HV), Recovery post HV 3min (REC pHV), Apnea, Recovery post Apnea 3min. This parameters were recorded with the pneumotachograph SS11LA, connected to the analogical converter Biopac - MP35.

Results. Following the test of reactive anxiety, it was observed that 8% of subjects have normal anxiety, 40% - highly expressed and 52% - increased. The tests which identify people with anxious personality revealed 64% of them have normal anxiety, 32% - increased, 4% - highly expressed. Accordingly, the test allowed the separation of subjects in different groups (A, C) according to the degree of anxiety. Analysis of ventilatory characteristics revealed a different respiratory pattern in anxious subjects, with significant changes in Vt, Ti/Tt, Ve. Comparing the examined groups in relation with the Spielberger test results, it showed a slight decrease in respiratory parameters, once with increasing degree of anxiety.

Conclusion. The comparative analysis of determined patterns, allows us to suppose that metabolic loop / CO2 concentration in the blood, as basic mechanism in the regulation and control of breath, in anxious people have less pronounced effect than at those without anxiety. Respectively, the anxiety is associated with reduced suppression of respiratory sensation and at these persons is amplified the influence of suprapontine structures in breath control.

Бондарук В.В., Нікоряк Р.А.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Русіна С.М.)

Небезпека шкідливих звичок визнавалася з давніх часів. В Україні за останні десятиліття відбулися суттєві зміни у структурі психічних та поведінкових розладів. Стрімко виросло вживання психоактивних речовин особами підліткового та юнацького віку. Реальна доступність цих психоактивних речовин, послаблення контролю та відсутність реальної державної політики робить їх вживання масовим явищем, а наслідки у вигляді раннього формування залежності – реальністю, до якої наша суспільна свідомість відноситься дуже толерантно. Неблагополучною тенденцією є і той факт, що у число осіб, які вживають психоактивні речовини втягуються і благополучні соціальні групи, в тому числі школярі і студенти.

Тому метою дослідження стало вивчення впливу соціальних, психологічних чинників на формування шкідливих звичок, виділення груп ризику серед молодих осіб на основі комплексного вивчення їх клініко-психопатологічних чинників і психологічних особливостей.

Для вирішення поставлених завдань із дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено обстеження 92 осіб методом клінічного інтерв’ю у віці 13-20 років шкільного та студентського віку.

Обговорення результатів дослідження. У ході роботи обстежено 40 хлопців (серед них 57,5% школярів) та 52 дівчини (серед яких 42,31% дівчат шкільного віку). Серед досліджених 59 (64,10%) осіб відмічали повне порозуміння з рідними, не повне – 33,7% осіб та 2,2% не мали порозуміння у сім’ї. Наявність у себе шкідливих звичок відмічали усі 100% хлопців та 65% дівчат. Серед хлопців рідко вживали алкогольні напої 20 (50%) осіб і часто 2 (5%) особи. Подібна картина серед дівчат 16 (31%) і 2 (9%). Знайомими з наркотичною речовиною було 4 особи чоловічої та 4 особи жіночої статі, що складає 9% від усіх обстежених. Майже однакове було співвідношення осіб, які палили, відповідно, хлопців до дівчат, як 1,2 : 1. Відмінну успішність у навчальних закладах мали 10% дівчат і 2% хлопців. Хороша успішність відмічена у 52 осіб (56%) та 29 (32%) осіб навчались задовільно. Переважна більшість обстежених – 96% мали друзів, а 4% осіб відмічали відсутність дружніх стосунків у співвідношенні хлопців до дівчат як 1:3. Вживання психоактивних речовин серед хлопців вважалося позитивним 15% випадків, і 19 осіб (47%) мали нейтральне відношення до шкідливих звичок. Натомість, негативне відношення у дівчат до шкідливих звичок спостерігалося у 50% осіб, серед яких 18 досліджуваних не мали шкідливих звичок взагалі. Нейтральне відношення було у 44% дівчат, а позитивне ставлення спостерігалося у 6% осіб. Авторитетом серед обстежених користувалися батьки, а це – 52 особи чи 57%. Вплив позитивного героя на життя досліджуваних вказували 28 осіб чи 39%, а у 12 осіб чи 13% кумиром був негативний герой.

Таким чином, на підставі проведених досліджень встановлено, що неблагоприємні соціально-психологічні чинники відіграють вирішальну роль у виникненні та формуванні шкідливих звичок серед підростаючого покоління українців.

Очилов У.У., Кубаев Р.М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
(научный руководитель - д.мед.н. Магзумова Ш.Ш.)

Актуальность. Изучение социально-психологических проблем больных с ВИЧ-инфекцией в настоящее время особенно актуально. Резкий рост наркомании, ВИЧ-инфекции и СПИДа обусловили необходимость выживания общества в критической жизненной ситуации, решение которой требует максимального напряжения имеющихся ресурсов жизнеспособности в экстремальных условиях, срочного формирования навыков преодоления стресса и социальных проблем. ВИЧ-инфицированность затрагивающая когнитивные, эмоциональные и поведенческие сферы функционирования личности характеризуется преобладанием у больных с ВИЧ-инфекцией использование адаптивных способов преодоления стресса.

Цель исследования. Определить механизм психологической защиты у ВИЧ-инфицированных больных употребляющих ПАВ.

Материал и методы исследования. Было обследовано 46 больных состоящих на учете в Самаркандском областном наркологическом диспансере и центре по борьбе со СПИДом, мужского пола, в возрасте от 28 до 54 лет. Использовались методы: клинико-психологический - наблюдение и клиническая беседа; экспериментально-психологический - методика «Индекс жизненного стиля».

Результаты исследования. Исследование механизмов психологической защиты ВИЧ-инфицированных больных показывает высокую напряженность механизмов: «отрицание», «вытеснение» и «компенсация». Реже используется «интеллектуализация» и «регрессия». В структуре механизмов психологической защиты пациентов с ВИЧ-инфекцией ведущее место занимает адаптивная психологическая защита «отрицание» и «вытеснение» что свидетельствуют об отрицании фрустрирующих обстоятельств и тех аспектов внешней реальности, которые не признаются самой личностью; вытеснении неприемлемых для личности желаний, мыслей и чувств, вызывающих тревогу, игнорирование значимости ситуаций, а также проявления агрессивных усилий, направленных на изменение ситуаций. Уровень показателей «компенсация» свидетельствует о попытках найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка другим качеством, с целью избегания конфликтных ситуаций. При «регрессии» обуславливается стремление купировать тревогу путем использования простых и привычных поведенческих стереотипов, а также путем подавления эмоций. Уровень «интеллектуализации» обуславливается низкой способностью к нормализации переживаний, вызванных неприятной ситуацией при помощи умственного способа преодоления стрессовой ситуации.

Выводы. Механизмы психологической защиты, являются важными компонентами психологической адаптации при котором формирование определенных мероприятий направлено на определенные типы психологической защиты. Среди ВИЧ-инфицированных больных формирование и проведение психотерапевтических мероприятий, направленных на адекватное реагирование на стресс и разрешения жизненных проблем, приведет к улучшению социального и психологического восстановления пациентов.

Фельдман Д.А.

НАСЛІДКИ ВПЛИВУ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
(науковий керівник - к.мед.н. Михайлов В.Б.)

Актуальність. Будь-які екстремальні ситуації, стихійні лиха та катастрофи надають виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей. Теперішній етап соціального розвитку України характеризується високим рівнем психосоціальної напруги населення, яка значно погіршує психічне здоров'я популяції. Ніхто не міг подумати, що в XXI столітті війна прийде до нашої країни. У зв'язку з цим постійно з'являються контингенти осіб, які піддаються впливу психогенних факторів, що сприяє розвитку в них таких психічних порушень, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і розлад адаптації (РА).

Мета дослідження: провести аналіз статистичних і літературних даних, вивчити поширеність ПТСР і РА у осіб, що пережили бойові дії.

Матеріали та методи дослідження: аналіз наукової літератури, статистичних даних, присвячених наслідкам бойових дій для психічного здоров'я людей.

Результати дослідження. Згідно зі статистичними даними РА, ПТРС розвиваються у 25,0 - 80,0% осіб, які постраждали внаслідок тих чи інших надзвичайних ситуацій. Дослідження ветеранів В'єтнамської війни, дозволили встановити розвиток ПТСР у 30% осіб, парціальні і субклінічні прояви синдрому були додатково виявлені у 22% учасників бойових дій (Davidson JRT, 1990). У 55,8% осіб, які мають ПТСР, були виявлені симптоми нервово-психічних розладів; ймовірність залишитися безробітними (порівняно з іншими) у них була в 5 разів більше, розлучення були у 70%, батьківські проблеми у 35 %; крайні форми ізоляції від людей у 47,3%, виражена ворожість - у 40%, потрапили до в'язниці або були заарештовані 50%.(Lasko NB, 1994; Fortana A., Rosenheck R., 1994).

У 19% ветеранів війни в Афганістані був виявлений клінічний варіант ПТСР, окремі симптоми - у 25% (Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Подкоритов В.С., 2004) .

Результати обстеження. 247 жителів Слов'янського району Донецької області, які місяць тому пережили бойові дії, показали, що через один місяць після припинення бойових дій, ознаки підвищеного рівня розладів адаптації (з імовірним формуванням (ПТСР) виявляються, як мінімум, у 3,3% цивільного населення (Лінський І.В., В.Н.Кузьмінов, Н.В.Позднякова, С.В.Онищук, Л.Ф.Шестопалова, Є.Г.Гриневич, 2014).

Висновок. Таким чином, аналіз літературних даних дозволив встановити, що на даний час на території України є групи населення, які перенесли ті чи інші екстремальні ситуації і страждають на різні за ступенем вираженості посттравматичний стресовий розлад і розлад адаптації, що потребує психофармакологічної та психотерапевтичної корекції.

Пульмонологія і фтизіатрія

Pulmonology and phthisiology

Lapasov S., Khakimova L., Valieva M., Lapasova Z.

ASSESSMENT OF QUALITY OF MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
of advanced training and retraining of general practitioners Faculty of Advanced Medical
(scientific advisor - M.D. Mavlyanov I.)

According to WHO data in adults bronchial asthma has been determined in 3-5% of population and in 7% of children. There are approximately 100 million patients with bronchial asthma worldwide. Taking into account the problems which have been described above we have decided to evaluate the quality of health care of patients with bronchial asthma in terms of city polyclinic.

Aim of investigation. Quality improvement of health care of patients with bronchial asthma during the period of 6 months in terms of primary health care system.Materials and study design. Such investigation has been carried out in Navoi city polyclinic. The general numbers of patients suffered from bronchial asthma that have been registered in the polyclinic were 38 patients. There were 11 men (29%), 23 women (60,5%) and 4 children (10,5%) at the age from 7 to 14 years old. We have evaluated standards and indicators in order to evaluate quality of health care of patients with bronchial asthma in terms of primary health care system. The main objectives of investigation were improvement of the correctness of the prescribed treatment in bronchial asthma and examination process of patients with bronchial asthma, and also improvement skills of self-control of condition of patients with bronchial asthma and improvement of the patients' knowledge about such disease.

Results of investigation. During investigation it has been determined the absence of clinical guidelines regarding diagnostic and treatment of bronchial asthma based on evidence. From the literature review it has been known that inhaled β2-agonists (unselective – alupent, asthmopent and selective – salbutamol sulfate, berotek), inhaled anticholinergic drugs (ipratropium bromide) and short action theophyllins have been used to rapid relief of symptoms of bronchial asthma. Inhaled corticosteroids such as beclometasone dipropionate and membrane stabilizing drugs (sodium kromoglicate, intal) have been used in order to carry out anti-inflammatory treatment. Inhaled salbutamol sufate has been prescribed to rapid relief of symptoms in 12 patients (31,6%) from 38 patients with bronchial asthma. Ordinary theophyllin has been prescribed for the left 26 patients. From 38 patients suffered from bronchial asthma in 9 patients (23,7%) have been examined trigger attack of asthma, 6 patients (15,8%) have been referred to hospital treatment and 12 patients (31,6%) could properly use inhaler.

Conclusions. Inhaled salbutamol sufate has been prescribed to rapid relief of symptoms in 31,6% patients, i.e. they have got treatment which clinically based on evidence. The left 26 patients have been prescribed ordinary theophyllin. From 38 patients suffered from bronchial asthma in 9 patients have been examined trigger attack of asthma, 6 patients have been referred to hospital treatment. At last 12 patients with bronchial asthma could properly use inhaler.

Єременчук І.В., Щуцький М.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПУ ПРИРОСТУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Актуальність. Феномен лікарської стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) має важливе клінічне значення. Існує тісний взаємозв'язок між кількісними змінами бактеріальної популяції і зміною низки біологічних властивостей МБТ, однією з яких є лікарська стійкість. Розвиток резистентності до лікування – закономірне явище, основний біологічний закон – пристосування та виживання видів у навколишньому середовищі.

Мета. Визначити темп приросту мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) в Чернівецькій області.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз та темп приросту хворих на МРТБ, зареєстрованих у 2008-2012 роках у Чернівецькій області.

Результати дослідження. Проаналізовані результати тесту медикаментозної чутливості за 2008-2012 роки в осіб із туберкульозом легень, засвідчили, що загалом на монорезистентні штами припадало 51,7 %, на полірезистентні – 28,2 % та мультирезистентні – 19,5 %. Серед мультирезистентних ізолятів – 32,4 % резистентні до HR, 2,9 % – HRE, 38,2 % – HRS, 26,5 % – HRSE.

Проведений аналіз зростання та приросту МРТБ у Чернівецькій області показав, що з 2008 року по 2012 рік спостерігається спадання кількості як резистентних штамів мікобактерій туберкульозу (МТБ) в цілому, так і мультирезистентних. Найменший темп зростання хіміорезистентності спостерігається у 2011 році (0,81) та мультирезистентних МБТ у 2010 році (1,33). В той же час, відмічається від'ємний показник темпу приросту резистентних штамів по відношенню до чутливих, найменший показник зафіксовано в 2011 році (-0,19). Привертає увагу зафіксований у 2012 році найвищий показник темпу приросту МРТБ порівняно з іншими роками, середній темп склав 1,73 рази. Та хвилює той факт, що за п'ятирічний період, середній темп приросту МРТБ зріс на 73,2%.

Висновки. Аналізуючи стійкість МБТ за 2008-2012 роки показано, що резистентність штамів до протитуберкульозних препаратів залишається на стабільному рівні. Середній темп зростання резистентних штамів вцілому склав 1,04 рази, однак, за досліджуваний період, серед видів хіміорезистентності відмічається приріст МРТБ, що дає підстави констатувати ріст та прогресування саме мультирезистентності у Чернівецькій області.

Аджаблаева Д.Н., Бойсинов С.Ш.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины №1
(научный руководитель - к.мед.н. Саидова М.А.)

Актуальность. Общеизвестно, что дети и подростки наиболее подвержены развитию туберкулёза, особенно при условии наличия у них сопутствующей патологии, приводящей к снижению как гуморального и клеточного иммунитета. Одной из таких сопутствующих заболеваний является глистная инвазия. Узбекистан признан эндемичным регионом по кишечным паразитозам, что можно рассматривать как один из факторов риска развития активного туберкулёза. Гельминты могут сами нарушать функцию различных органов и систем организма и усугублять уже имеющуюся патологию, в том числе течение туберкулеза легких.

Цель исследования. Изучить динамику лабораторных показателей крови у больных первичным туберкулезом в сочетании с глистной инвазией у детей.

Материалы и методы. В основу работы легли материалы обследования и лечения 60 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом. В зависимости от присутствия или отсутствия глистной инвазии больные разделены на две группы, первую группу (основную) составили 40 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом, который протекал на фоне гельминтоза. Во вторую группу (контрольную) вошли 20 пациентов с впервые диагностированным первичным туберкулезом, но при отсутствии глистной инвазии.

Результаты. В обеих группах больных преобладали дети и подростки от 3 до 14 лет. Больные обеих групп идентичны по полу, мальчиков было 42,5 и 35,0%, а девочек – 57,5 и 65,0% соответственно. Наличие или отсутствие гельминтоза подтверждено сведениями из анамнеза, результатами копрологического исследования. Наиболее часто встречаемым видом гельминтоза является гименолепидоз – 40,0%, энтеробиоз – 33,0%, реже – лямблиоз (22,0%) и аскаридоз (5,0%).

При оценке лабораторных данных проанализированы в динамике показатели гемограммы и СОЭ. Степень изменений гемограммы и СОЭ в первую очередь определяется основным заболеванием - туберкулезом легких, исключение составляет содержание эозинофилов. Так, до лечения среди лиц первой группы наличие в гемограмме 5-11% эозинофилов отмечено в 33 (82,5%) случаев, а эозинофилия более 10% - у 7 (17,5%) человек. В процессе химиотерапии произошло умеренное нарастание эозинофилов крови у 17 (42,5%) больных туберкулезом в сочетании с глистной инвазией в большей мере за счет высокой эозинофилии (более 10%), что имело место в 9 (22,5%) случаях. Среднее содержание эозинофилов в крови у больных I-группы не только возросло ко второму месяцу лечения (6 – 15,0%), но и оставалось почти неизменным к третьему (5 – 12,5%) и четвертому (3 – 7,5%) месяцам химиотерапии. Установлено, что больные первичным туберкулезом легких без сопутствующей глистной инвазией имели выраженные изменения со стороны гемограммы и СОЭ, и тенденция к их нормализации была сохранена в пределах нормы.

Выводы: Установлено, что больные туберкулезом легких с сопутствующим гельминтозом по сравнению с контрольной группой имели не только более выраженные изменения со стороны гемограммы и СОЭ, но и тенденция к их нормализации была замедленной в процессе медикаментозной терапии.

Бердиев А.С., Шодиева Г.Р., Тошназаров Ш.М., Зиядуллаев Ш.Х.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Зиядуллаев Ш.Х.)

По заключению экспертов ВОЗ хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее часто встречающихся хронических болезней человека. Известно, что ХОБЛ в тяжелой форме встречается у 80 миллионов человек и еще сотни миллионов страдают от ХОБЛ легкой формы. Именно ХОБЛ относится к числу наиболее затратных заболеваний органов дыхания. В связи с этим в последнее десятилетие хронической обструктивной болезни легких уделяется огромное внимание исследователей, поскольку эта проблема имеет большое социально-экономическое значение во всем мире.

Актуальным является исследование состояния иммунной системы с ответом на вопрос, целесообразно ли использование иммуномодулирующей терапии при хронической обструктивной болезни легких, с целью профилактики респираторной инфекции и восстановления нарушенных показателей иммунной системы. В этой связи будут изучены показатели иммунного статуса у больных хронической обструктивной болезнью легких на разных стадиях и оценена клинико-иммунологическая эффективность включения в их комплексную терапию иммуномодулятора - глутоксима.

У всех больных будет проведен сбор клинических, анамнестических данных, а также стандартные и специальные исследования, включающие общий и биохимический анализы крови, оценка функции внешнего дыхания на аппарате «SPIROSFIT-5000». Иммунологическое обследование будет включать исследование параметров иммунного статуса (CD3, CD4, CD8, CD16 и CD19) с помощью моноклональный антител и определение сывороточных иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) методом радиальной иммунодиффузии по Манчини.

Будет показано, что иммунологические нарушения у больных хронической обструктивной патологией легких в значительной степени влияют на течение заболевания. Будет доказан оптимальный путь введения иммуномодулятора глутоксима у больных ХОБЛ совместно со средствами базисной терапии. Изучение иммунного статуса и дифференцированный подход к больным с ХОБЛ будет способствовать достижению контроля над числом обострений и продлению ремиссии заболевания.

Бойко О.П., Герман А.О.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Герман А.О.)

Туберкульоз (ТБ) залишається одним з найнебезпечніших інфекційних захворювань – кожний третій житель землі інфікований мікобактеріями (МБТ). Це призвело до зростання його жертв: щороку діагностують 8 мільйонів нових випадків туберкульозу, а 2 мільйони помирає від нього. Методи профілактики такі, як вакцинація БЦЖ і застосування великої кількості засобів хіміотерапії ТБ не дозволяють подолати його, хоча без них, вказані вище показники були б вищими. Існуюча система боротьби з ТБ потребує модернізації методів діагностики.

Інфекція МБТ супроводжується виробленням імунною системою організму людини великої кількості специфічних гетерогенних антитіл, що вказує на необхідність застосування для серологічної діагностики «коктейля» антигенів МБТ. Існує прискорений імунохроматографічний тест для виявлення в мокроті антитіл до 6 антигенів МБТ. Показники тесту виявились високочутливими та високоспецифічними не лише при ТБ, але й при ко–іфекції ТБ/ВІЛ.

Діагностика змішаної інфекції ко–іфекції ТБ/ВІЛ досить складна, оскільки, ретровіруси пригнічують клітинний імунітет у відповідь на чужорідні антигени. При дослідженні 200 проб мокроти таких пацієнтів у новому тесті отримано позитивну відповідь у 98% випадків, а специфічність становила 99%. Комбінуючи імунохроматографічний аналіз з бактеріскопічним методом дослідження мокротиння вдалось виявити всіх інфікованих МБТ пацієнтів. Спеціалісти визнали прискорений імунохроматографічний тест простим, швидким та економічним у використанні методом, що дозволяє проводити скринінг великої кількості проб мокроти у несприятливих, щодо захворюваності на ТБ районах.

Бойсинов С.Ш., Аджаблаева Д.Н., Маматова Н.Т., Убайдуллаев Х.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины №1
(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С.А.)

Актуальность. Ситуация по туберкулезу у детей и подростков в настоящее время при наличии тенденции к стабилизации заболеваемости остается напряженной. Ряд неспецифических факторов снижает информативность данных методов, поэтому сочетанное применение в современной комплексной диагностики таких методов исследования, как постановка пробы с препаратом «Диаскинтест» и КТ органов грудной клетки, влияет на эффективность и информативность, что в свою очередь, рационализируют диагностику, помогает определять сроки наблюдения, объем мероприятий в группах диспансерного учета и эффективность химиотерапии у детей и подростков в условиях поликлинических отделений фтизиатрической службы.

Цель исследования. Оценить опыт и перспективы применения у подростков, находившихся в контакте с больными туберкулезом, таких методов диагностики туберкулезной инфекции, как компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки и проба с препаратом «Диаскинтест».

Материалы и методы. На базе детского отделения Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера обследовано 170 подростков в возрасте от 15 до 18 лет, находившихся в контакте с больными туберкулезом. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, осмотр, лабораторные методы исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализы мочи и мокроты), постановку пробы с препаратом Диаскинтест, флюорографическое и рентгенотомографическое обследование, в том числе компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки.

Результаты. По показаниям 100 подросткам была проведена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и 70 подросткам флюорографическое обследование в двух проекциях, а также 27 подросткам линейные томограммы и 32 подросткам КТ органов грудной клетки. Результаты постановки пробы с Диаскинтестом отличались от результатов туберкулинодиагностики. Реакция на пробу с препаратом Диаскинтест была отрицательной у 136 подростков, сомнительной у 6 чел., положительной у 28 детей, в т.ч. гиперергической у 21 чел. Применение лучевых методов 21 исследования позволило выявить изменения со стороны органов дыхания. Из 28 подростков с положительной, в том числе гиперергической, реакцией на пробу с препаратом Диаскинтест был выявлен активный туберкулез органов дыхания в фазе инфильтрации, уплотнения или начальной кальцинации, у 4 чел. неактивный туберкулезный процесс в фазе кальцинации и у 2 подростков имелся кальцинат аортальной связки. Из 136 подростков с отрицательной реакцией на пробу с препаратом Диаскинтест у 5 подростков выявлены неактивные туберкулезные изменения в фазе полной кальцинации и у 5 детей изменения нетуберкулезной этиологии. У остальных подростков каких-либо патологических изменений в легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлах не было выявлено.

Выводы. У подростков целесообразно использовать пробу с препаратом Диаскинтест как скрининговый метод массового обследования на туберкулез для повышения эффективности диагностики туберкулеза в первичном звене здравоохранения.

Гуцуляк Н.Р., Задорожна М.А., Гузик Н.В.

РАДІОНУКЛІДНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Радіонуклідна (радіоізотопна) діагностика – самостійний науково обґрунтований клінічний розділ медичної радіології, який призначений для розпізнавання патологічних процесів окремих органів за допомогою радіонуклідів і мічених сполук.

Мета. Оцінити значення радіонуклідних методів діагностики туберкульозу за даними літератури.

Матеріали та методи. Опрацьовано сучасні літературні дані радіонуклідних методів діагностики.

Результати дослідження. Незважаючи на значні досягнення в галузі створення нової діагностичної техніки, рентгенографія залишається «золотим стандартом» у виявленні та діагностиці туберкульозу (ТБ). Це пояснюється його доступністю, високою інформативністю, здатністю надати об'єктивні дані про зміни на ранніх стадіях виявлення та у процесі розвитку ТБ.

Традиційні рентгенологічні і функціональні методи дослідження у хворих на ТБ не можуть повністю розкрити вентиляційно-перфузійні порушення, тому вже більше 30 років використовуються радіонуклідні методи дослідження, які дозволяють встановити функціональний і морфологічний стан легень, дослідити характеристику ураження паренхіми та бронхів, анатомо-функціональні порушення малого кола кровообігу, визначити показання та об'єм оперативного втручання. Для дослідження використовується пневмосцинтиграфічний метод із застосуванням макроагрегованих частинок людської сироватки (МАА), мічених технецієм (Tc-99m). Цей метод базується на тимчасовій мікроемболізації частинками МАА кровоносного русла малого кола кровообігу. Для дослідження вентиляційної здатності легень застосовується інгаляційна пневмосцинтиграфія за допомогою газоподібного ксенону (Xe-133). Функція внутрішньогрудних лімфатичних вузлів визначається за допомогою цитрату гелію (Ga-67). Цей препарат вибірково накопичується у багатих на лізосоми клітинах, особливо фагоцитах ретикулярної тканини, і дозволяє спостерігати за динамікою процесу. Інгаляційне дослідження бронхів проводиться за допомогою мікросфер, мічених Tc-99m. Цей метод призначений для визначення функції мукоциліарного кліренсу бронхів, а також для виявлення локалізації, поширеності і ступеня вираженості порушення трахеобронхіальної обструкції.

Висновок. Отже, використання радіонуклідних методів діагностики у фтизіатрії дозволять отримати більш чітку інформацію про характер ураження легеневої тканини, бронхів та внутрішньогнудних лімфатичних вузлів, оцінити вплив призначеної хіміотерапії на специфічний патологічний процес.

Сем'янів І.О., Гхош П.Р.

ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ НА ПЕРЕБІГ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - асп. Сем'янів І.О.)

Актуальність. Основним компонентом в лікуванні хворих на туберкульоз є протитуберкульозна хіміотерапія. 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. Частота лікарських ускладнень у хворих на туберкульоз легень коливається в широких межах від 3-5% до 80% і більше.

Мета. Встановити вплив супутньої патології печінки на перебіг вперше діагностованого туберкульозу легень.

Матеріали та методи. Проведений аналіз літературних даних, щодо впливу супутньої патології печінки на перебіг вперше діагностованого туберкульозу легень.

Результати дослідження. Існують два основних патогенетичних механізми токсичного ураження печінки: специфічний, пов'язаний з порушенням її знешкоджувальної і видільної функції, і неспецифічний, залежний від участі органу у підтримці гомеостазу. У першому випадку дія токсичних речовин на печінкову тканину пов'язана з їх фізико-хімічними властивостями та особливостями метаболізму їх в печінці. А в другому - з вираженими гомеостатичними порушеннями в результаті ураження інших органів і систем.

Аналіз ряду досліджень показав, що у хворих на туберкульоз легень гепатити діагностуються в 10–25 разів частіше, ніж серед іншого населення. Важливими є проблема токсичного впливу протитуберкульозних препаратів на печінку, що спричинює розвиток медикаментозних гепатитів, дистрофічних процесів в органі, загострення хронічних захворювань, з одного боку, а з іншого — проблема негативного впливу захворювань печінки на ефективність антимікобактеріальних препаратів, спричинення геморагічних та інших ускладнень.

Медикаментозний гепатит може проявлятися болем у правому підребер'ї, збільшенням печінки, іктеричністю слизових оболонок та шкіри. Інколи наявні лише симптоми сенсибілізації організму (висипання, свербіж, артралгії, еозинофілія в крові). Визначається помірне підвищення активності АлАТ, АсАТ. У хворих на туберкульоз легень клінічний діагноз супутнього захворювання печінки встановлювали на основі клінічних, лабораторних, ультразвукових та інструментальних методів обстеження.

Висновки. Наявність патології органів травлення змінює протікання захворювання, прогноз, ефективність лікування і змушує вносити суттєві корективи до хіміотерапії і інші методи комплексної терапії туберкульозу.

Исмаилов Ж.А., Зиядуллаев Ш.Х., Тураев Х.Н., Хайдаров М.М.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ IL-6 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Внутренних болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Зиядуллаев Ш.Х.)

В настоящее время придается большое значение исследованию причин иммунологической гетерогенности и цитокиновой диссоциации при бронхиальной астме. Значительный интерес представляет изучение одного из белков межклеточного взаимодействия IL-6, который оказывает разнообразное и существенное влияние на многие органы и системы организма, а также на обмен веществ.

Цель работы: установить диагностическое значение уровня секретуемых лимфоцитами цитокинов в сыворотке периферической крови в частности, определение продукции иммунокомпетентными клетками интерлейкина (IL-6) у больных бронхиальной астмой.

Обследовано 35 подростков и юношей, страдающих бронхиальной астмой в возрасте от 12 до 21 лет. Больные бронхиальной астмой распределялись по группам согласно международной классификации ВОЗ (X-пересмотр, МКБ-10) и в соответствии с диагностическими критериями (GINA, 2006г.). У всех больных проводили общеклиническое, лабораторное и инструментальное исследование. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц. Определение уровня IL-6 в сыворотке крови проводили методом иммуноферментного анализа с использованием тест-системы для ИФА.

Для уточнения связи и характера продукции IL-6 при изучаемой патологии с клинико-патогенетическими формами заболевания мы провели сопоставительный анализ. Выявлено, что у подростков, страдающих бронхиальной астмой с преимущественно инфекционными механизмами заболевания, имеется тенденция к повышению уровня IL-6, составляя 37,9±1,3 пг/мл в периферической крови, что отражает выраженность глубины воспаления в этой группе пациентов. У больных с аллергическими механизмами заболевания, наоборот, отмечается некоторое снижение уровня продукции IL-6 до 32,1±1,1 пг/мл. Представляется интересным обнаруженный факт выраженного подавления уровня продукции IL-6 у пациентов со смешанной формой БА.

Таким образом, выявленные особенности регуляции и продукции IL-6 могут служить дополнительными и объективными критериями направленности воспалительной реакции у здоровых и пациентов с различными клинико-патогенетическими вариантами развития бронхиальной астмы (преимущественно инфекционный, аллергический, смешанный), что позволит дифференцированно подойти к выбору терапии и повысить ее эффективность. Следует отметить, что изменение уровня изучаемых параметров, по-видимому, отражает состояние иммунной системы, характерное для каждого клинико-патогенетического варианта заболевания.

Семянів І.О., Камінська М.С.

ЗВ'ЯЗОК ГЕНОТИПІВ GSTT1 І GSTM1 З ОСОБЛИВОСТЯМИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Семянів І.О.)

Актуальність. Одним з основних принципів антибактеріальної терапії туберкульозу є тривалий і безперервний прийом протитуберкульозних препаратів (ПТП), що обумовлює підвищення токсичного впливу їх метаболітів. Ступінь вираженості гепато- та нефротоксичності значною мірою обумовлена індивідуальним поліморфізмом хворого за генами біотрансформації ксенобіотиків.

Мета. Встановити зв’язок поліморфізму за генами системи детоксикації ксенобіотиків (GSTT1 і GSTM1) з особливостями клінічного перебігу туберкульозу.

Матеріали та методи. Проведений аналіз літературних даних, щодо поліморфізму генів системи детоксикації ксенобіотиків у хворих на туберкульоз легень.

Результати дослідження. Суперсімейство глутатион-S-трансфераз (GST) відіграє ключову роль в другій фазі біотрансформації ксенобіотиків. GST каталізують кон'югацію відновленого глутатіону з широким спектром електрофільних субстратів, здатних зв'язуватися з функціональними і структурними білками, нуклеїновими кислотами. Крім цього, GST мають також і некаталітичні функції: можуть пов'язувати ряд екзогенних і ендогенних лігандів і, таким чином, активувати або пригнічувати активність деяких ферментів, рецепторів, біологічно активних речовин, білків переносників.

За даними ряду авторів, у хворих на туберкульоз легень статистично достовірних відхилень у частоті генотипів GST M1 та T1 у порівнянні з групою відносно здорових людей не знайдено. Проведений рядом авторів аналіз не виявляв відмінностей між розподілом за формами туберкульозу та частотою бактеріовиділення в групах з наявністю або відсутністю генів GSTM1 і GSTT1. Але деструктивні процеси в легенях на початку захворювання спостерігаються достовірно частіше (χ^2=7,07, p=0,008) в групі хворих з делецією GSTM1 (46/58, 79,4%) у порівнянні з хворими з наявністю гена (32/57, 56,1%).

Висновки. Метаболізм ксенобіотиків через глутатіонопосредковану детоксикацію відіграє важливу роль у забезпеченні стійкості клітин до перекисного окислення жирів, алкілування білків, у формуванні резистентності до лікарських препаратів і запобіганні поломок ДНК. Вивчення ролі поліморфних варіантів генів системи метаболізму у розвитку ТБ актуально і передбачає дослідження їх зв'язку з клінічними особливостями перебігу захворювання для розуміння механізмів взаємодії у процесі реалізації спадкової інформації на рівні цілісного організму.

Ким А.А., Асатулаев А.Ф., Ходжаева С.А.

ТЕЧЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии
(научный руководитель - преп. Ходжаева С.А.)

Актуальность: процесс старения всегда сопровождается целым рядом возрастных изменений в организме, постепенно снижаются его защитные механизмы и приспособительные возможности, к изменяющимся условиям окружающей среды. В настоящее время в литературе обращается внимание на увеличение числа больных костно-суставным туберкулезом пожилого и старческого возраста с неспецифической сопутствующей патологией (НСП).

Цель исследования: изучение частоты встречаемости сопутствующей неспецифической патологии при костно-суставном туберкулезе у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: проведен анализ 51 случая с различной локализацией костно-суставного туберкулеза у лиц в возрасте 60 лет и старше.

Результаты исследования. У части больных отмечалось сочетание 2 и более сопутствующих заболеваний. 35 (69%) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 20 (39%) с болезнями органов пищеварения, 9 (18%) органов дыхания, 7 (13%) с заболеваниями мочевой системы, у 2 (4%) бруцеллез. Наиболее часто НСП наблюдалась у больных туберкулезом позвоночника в 45 случаях (88%), реже у больных туберкулезом тазобедренного в 5 (10%) и коленного суставов в 1 (2%) случаях.

Тяжелое состояние больных костно-суставным туберкулезом с НСП свидетельствует об отрицательном влиянии последней на течение специфического процесса. Необходимо отметить, что НСП затмевает клинические проявления костно-суставного туберкулеза, тем самым затрудняя оценку клинических и лабораторных данных.

Выводы. Зачастую данные клинические проявления НСП встречались у больных туберкулезным спондилитом. Сопутствующая неспецифическая патология у лиц пожилого и старческого возраста затрудняет диагностику костно-суставного туберкулеза. Тем самым лечение запаздывает, однако своевременно начатая коррекция НСП позволяет получить положительный эффект и благоприятный исход.

Ким А.А., Асатулаев А.Ф., Кодиров И.К., Турсунов А.А.

К ВОПРОСУ О НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ВЫЯВЛЕНИИ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии
(научный руководитель - преп. Ходжаева С.А.)

Актуальность. В настоящее время, вследствие тяжести течения костно-суставного туберкулеза, сходства клинической картины с другими неспецифическими заболеваниями костей и суставов, и как следствие, его поздняя диагностика, частота инвалидизации этих больных с длительной утратой трудоспособности составляет немалый процент.

Цель исследования. Изучить причины, влияющие на несвоевременное выявление внелегочного туберкулеза, и наметить мероприятия по раннему его выявлению.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 132 больных, наблюдавшихся в отделении хирургии СОТД.

Результаты исследования. У наблюдавшихся нами больных были следующие клинические формы туб.спондилит – 102; туб.артрит тазобедренного сустава-9; туб.артрит коленного сустава-6; а также встречались туберкулезный сакроилеит -7, туберкулез периферических лимфатических узлов-4; туберкулез грудиноребернoго сочленения-2; туб.артрит г/с сустава-1, туберкулез плечевого сустава-1. Отметим, что большинство больных выявлено по самообращению от врачей других специальностей: травматологов – 43 пациента, невропатологов - 35 пациентов, терапевт-ревматологов – 23. Остальные 31 человек, обратились, уже имея в анамнезе перенесенный легочной процесс. У 95 больных жалобы появились до года перед выявлением туберкулеза, у 37 больных симптомы наблюдались более года. Туберкулез протекал под масками, а иногда на фоне сопутствующих заболеваний: анемии различной степени выраженности в – 90 случаях, деформирующий остеохондроз в – 87, сахарный диабет в – 38, заболевания ССС в - 32, бруцеллез в – 9 случаях. Всем больным детальное рентгенологическое обследование и консультация фтизиатра проводились в поздние сроки.

Вывод. В большинстве случаях костно-суставной туберкулез остается труднодиагностируемым заболеванием. Из-за отсутствия патогномоничных, строго специфичных симптомов характеризуется, как правило, поздней выявляемостью (от 3мес. до 10 лет от начала заболевания), нередко приводящий к инвалидизации больных. Поэтому очень важной представляется проблема диагностики, что во многом объясняется низкой осведомленностью врачей общей практики об особенностях заболевания. Таким образом, борьба с этим заболеванием может быть успешной при активной, скоординированной работе врачей общей практики и фтизиатров.

Константиновська О.С., Рогожин А.В., Ляшенко О.О., Грек І.І.

РОЗМАЇТТЯ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ: КЛІНІКО-АНАТОМІЧНА ПАРАЛЕЛЬ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харьков, Україна
кафедра фтизіатрії та пульмонології
(науковий керівник - к.мед.н. Потейко П.І.)

В Україні ситуація із захворюваності на туберкульоз значно покращилася, однак актуальною та недостатньо вивченою залишається проблема коморбідності. Часто скарги пацієнтів туберкульозних лікарень та протитуберкульозних диспансерів, зважаючи на їх соціальну дезадаптацію (більшість зловживає алкоголем, має низьку прихильність до лікування), трактуються як симптоми алкогольної деградації.

Нами спостерігався цікавий клінічний випадок. Хворий М., 31 року, який зловживав алкоголем, був госпіталізований до КЗОЗ “ОБЛАСНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ЛІКАРНЯ №1” з діагнозом мультирезистентного туберкульозу з деструкцією та мікобактеріовиділенням (МБТ+). З моменту госпіталізації хворий постійно вживав алкогольні напої. Після вживання алкоголю протягом кількох діб хворий не орієнтувався у часі, просторі, спостерігалося нетримання сечі, був збуджений. Психіатром виставлено діагноз синдрому алкогольної залежності, призначене лікування. На тлі проведення терапії загальний стан прогресивно погіршувався. Наростали явища неврологічної симптоматики - двоїння перед очима, утруднена мова, слабкість у правій руці, правосторонній геміпарез, птоз лівого віка, офтальмоплегія, зглаженість носо-губної складки зліва, опущення лівого кута рота, девіація язика вправо, контакт малопродуктивний (не може висловити думку, не знає відповіді на запитання).

Під час повторного огляду невропатологом було запідозрено об’ємне ураження головного мозку (стовбур), гостре порушення мозкового кровообігу у стовбурі головного мозку. Під час МРТ головного мозку в лівій скронево-лобно-тім’яній області, розповсюджуючись в область підкіркових ядер з двох боків, в ніжки мозку, основу мосту, визначалася обширна ділянка об’ємного утворення. На тлі лікування, що проводилось, у результаті розвитку набряку головного мозку та прогресуючого наростання проявів ендогенної інтоксикації, легенево-серцевої недостатності хворий помер.

Посмертно було виставлено діагноз конкуруючої патології: мультирезистентного туберкульозу легень з деструкцією, МБТ+, та новоутворення головного мозку з ураженням лівої гемісфери головного мозку, правосторонній геміпарез, окорухові і бульбарні порушення; зловживання алкоголем (анамнестично).

На розтині у померлого виявлено інфільтративний туберкульоз легень і злоякісну пухлину лівої півкулі головного мозку, яка за гістологічною будовою відповідала поліморфноклітинній гліобластомі. Ці процеси, найімовірніше, слід вважати конкуруючою патологією - обидва захворювання, розвиваючись самостійно, могли зумовити летальний кінець. Морфологічні зміни дозволили вважати причиною смерті набряк головного мозку.

Висновки. Зміна поведінкових реакцій у хворих на туберкульоз, які зловживають алкоголем, не завжди є результатом токсичної дії алкоголю. Початкові стадії розвитку пухлин головного мозку часто не супроводжуються наявністю клінічних симптомів. Під час лікування хворих на туберкульоз слід застосовувати всі доступні методи обстеження, не нехтувати найменшими проявами неврологічної симптоматики.

Коротчук М.О., Бобкович К.О.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АЕРОАПІТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Бобкович К.О.)

Апітерапія — один з напрямків нетрадиційної медицини, в основі якого лежить медичне використання бджолиних продуктів, зокрема меду, перги, воску, прополісу, маточного молочка та бджолиної отрути.

Склад бджолиної отрути досить різноманітний і не вивчений до кінця. Відомо, що апітоксин містить білок мелітин, апамін, неорганічні кислоти (соляну, мурашину, ортофосфорну), низку хімічних елементів (вуглець, водень, азот, цинк, сірку, йод, марганець, хлор), природний гідрокортизон, фітонциди та ін. Бджолина отрута позитивно впливає на організм людини. Стосовно центральної нервової системи дія проявляється болезаспокійливим аспіриноподібним ефектом, покращанням мозкового кровообігу. Із боку серцево-судинної системи знижується артеріальний тиск, збільшується коронарний кровообіг, проявляється антикоагулянтна дія. Бджолина отрута впливає на секреторну й евакуаційну функцію шлунка, ендокринну систему, володіє імунологічними, антибактеріальними та радіопротекторними властивостями тощо.

Проте майже для третини пацієнтів характерна алергія на продукти, що містять апітоксин. Водночас максимальний терапевтичний ефект досягається при вживанні всіх продуктів бджільництва одночасно, зокрема і бджолиної отрути.

Альтернативою є використання аероапітерапії – вдихання парів вуликового повітря, яке містить леткі фракції меду, прополіс, пергу, маточне молочко, віск, фітонциди. Апітоксин також потрапляє в організм людини, але не повністю – тільки його леткі фракції. А речовини, які є сильними алергенами, фосфоліпаза А, гіалуронідаза і мелітин, – відсутні. Повітряний метод лікування, в першу чергу, позитивно впливає на дихальну систему: розширює бронхи, розріджує та покращує відходження харкотиння. Цей метод використовується при бронхіальній астмі, бронхітах різного генезу, ГРВІ, ринітах, фарингітах, синуситах, пневмонії в період одужання.

Інгаляції проводяться у вулику-лежанці, який має 2-3 бджолині сім'ї. Людина лягає у вулик, де бджоли відділені спеціальною дерев'яною перегородкою на 2-4 години. Водночас пацієнт відчуває вібрації і чує шум, що зумовлює заспокійливий ефект. Полежавши 1 годину, хворий одягає маску, яка безпосередньо з'єднана з вуликом, і вдихає пари вуликового повітря. Інгаляції проводяться 5 хв, а з кожним днем час збільшується на 1 хв. Тривалість лікування 20-22 дні.

Метод аероапітерапії покращує загальний стан хворих, діє заспокійливо, підвищує апетит, зміцнює імунітет, призводить до швидшого одужання чи ремісії у пацієнтів із захворюваннями дихальної системи.

Маматова Н.Т., Аджаблаева Д.Н., Пардаева У.Д., Ким А.А.

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ У ДЕТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан,
Кафедра внутренней медицины №1
(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С.А.к.мед.н. Саидова М.А.)

Актуальность. Доказано снижение иммунологической реактивности организма при глистной инвазии, что, в свою очередь облегчает присоединение различных инфекций, в том числе и туберкулёза. Гельминты могут сами нарушать функцию различных органов и систем организма и усугублять уже имеющуюся патологию, в том числе течение туберкулеза легких.

Цель исследования. Изучить структуру первичного туберкулеза в сочетании с глистной инвазией у детей.

Материалы и методы. В основу работы легли материалы всестороннего обследования и лечения 60 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом. В зависимости от присутствия или отсутствия глистной инвазии больные разделены на две группы, первую группу (основную) составили 40 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом, который протекал на фоне гельминтоза. Во вторую группу (контрольную) вошли 20 пациентов с впервые диагностированным первичным туберкулезом, но при отсутствии глистной инвазии.

Результаты. В обеих группах больных преобладали дети и подростки от 3 до 14 лет. Больные обеих групп идентичны по полу, мальчиков было 42,5 и 35,0%, а девочек – 57,5 и 65,0% соответственно.

Исходные клинические формы первичного туберкулеза у больных I и II групп были представлены первичным туберкулезным комплексом, диссеминированным туберкулезом, туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов. В первой группе больных фаза инфильтрации диагностирована у 33 (82,5%) пациентов, рассасывания - у 7 (17,5%) человек, в контрольной группе наличие инфильтрации подтверждено рентгенологически у 14 (70,0%) человек и фаза рассасывания - у 6 (30,0%) больных. Соответственно в основной группе больных по сравнению с пациентами контрольной группы чаще встречается первичный туберкулезный комплекс и диссеминированный туберкулез – 20,0 и 15,0% против 10,0 и 10,0%; достоверно реже встречался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 65,0 против 80,0%.

По рентгенологической характеристике туберкулезного процесса в легких больные распределены следующим образом: в первой группе у 28 (70,0%) пациентов специфические изменения в легких носили характер единичных очагов, круглых или ограниченных инфильтративных теней или инфильтрации корня. Подобные изменения диагностированы при рентгенологическом обследовании у 18 (90,0%) больных II группы. В остальных случаях в I группе у 6 (30,0%) больных и во II группе у 2 (10,0%) пациентов туберкулезный процесс был представлен в виде диссеминированного поражения легких и обширных инфильтративных теней.

Наличие или отсутствие гельминтоза подтверждено сведениями из анамнеза, результатами копрологического исследования. Наиболее часто встречаемым видом гельминтоза является гименолепидоз – 40,0%, энтеробиоз – 33,0%, реже – лямблиоз (22,0%) и аскаридоз (5,0%).

Выводы. Следовательно, в группе больных с сочетанным течением туберкулезного процесса и глистной инвазии в 3 раза чаще встречается распространение процесса с охватом одной доли легкого и более.

Маматова Н.Т., Пардаева У.Д., Хакбердиев Х.М.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины №1
(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С.А.)

Цель исследования. Изучение особенностей течения туберкулёза легких, протекающего на фоне эссенциальной артериальной гипертонии (АГ).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 45 больных активным туберкулёзом легких с сопутствующей эссенциальной гипертонией, у которых определялось стабильное повышение артериального давления (АД) от 140/90 мм рт.ст. и выше по данным измерений АД методом Короткова в течение недели, среди пациентов, ранее не принимавших гипотензивные средства, составившие основную группу. Контрольную группу составили 20 пациентов туберкулёзом легких без эссенциальной гипертонии и какой-либо другой патологии, выбранные «слепым» методом. Группы сопоставимы по половому и возрастному признакам.

Результаты. Наблюдаемые больные были в возрасте от 30 до 84 лет. По половому признаку - в первой группе 21 женщина и 24 мужчин. В группе контроля - 10 женщин и 10 мужчин.

В клиническом течении, всех больных беспокоил разной интенсивности кашель с мокротой, боль к грудной клетке, одышка после физической нагрузки. Выраженной температурной реакции у больных не отмечалось. В 43% случаев стойкий субфебрилитет, остальные температурные кривые без отклонений. Симптомы интоксикации проявлялись в виде общей слабости, ночной потливости, снижении или отсутствии аппетита, похудании, бессонницы, раздражительности.

В структуре легочного процесса наиболее часто отмечены явления инфильтративного туберкулёза легких - 28 (62%), 9 (20%) случаев диссеминированного туберкулёза легких, 5 (11%) - фиброзно-кавернозный туберкулёз, 3 (7%) - плеврит. В группе контроля инфильтративный туберкулёз легких - 22 (55%), 10 (25%) случаев - диссеминированный туберкулёз легких, 3 (8%) - фиброзно-кавернозный туберкулёз, 5 (12%) - плеврит.

Распадом осложнился процесс 14 пациентов, бактериовыделение отмечено у 10, обсеменение - у 11. Кровохарканье у пациентов 1-й группы наблюдалось в 11 (24%), легочное кровотечение в 4 (9%) случаях. У пациентов контрольной группы кровохарканье отмечено в 3 (15%), кровотечение - в 1 (5%) случае. По результатам измерения АД больные распределились по следующим степеням: АГ 1-й степени (АД 140-159/90-99 мм.рт.ст.) - 16 (36%) больных, II-й степени (АД 160-179/100- 109 ммрт.ст) - 11 (24%) больных, III-й степени (АД > 180/>110 мм рт.ст.) - 10 (22%) больных, степень АГ не установлена у 8 (18%).

Клинически все пациенты предъявляли жалобы на длительный кашель с мокротой, повышение температуры по вечерам, понижение массы тела, отсутствие аппетита. 19 пациентов отмечали также нарушение сна и беспокойство в темное время суток. На периодическую головную боль, головокружение и шум в ушах жаловались лишь 14 пациентов.

Выводы: среди пациентов туберкулёзом легких преобладают преимущественно больные с АД 1-2-й степеней. Клинические проявления АГ скудные, и зачастую могут расцениваться как признаки длительной туберкулёзной интоксикации.

Мельник Д.С., Войтко М.Я.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір Л.Д.)

Актуальність теми. Важливість вивчення взаємозв'язку між ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки і хронічним обструктивним захворюванням легень визначається високою частотою їх одночасного перебігу, особливостями клінічної картини та необхідністю розробки комплексного лікування.

Мета дослідження. Визначити патогенетичні особливості ерозивно-виразкових уражень шлунка та дванадцятипалої кишки у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, на підставі чого удосконалити методику диференційованого лікування залежно від виявлених порушень і наявності Helicobacter pylori.

Методи дослідження. Клінічні, біохімічні (визначення вмісту продуктів пероксидного окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків, глутатіону відновленого, церулоплазміну, монооксиду нітрогену, активностей глутатіонпероксидази, глутатіон-S-трансферази та каталази у крові; загального коагуляційного потенціалу крові; фібринолітичної та протеолітичної активностей плазми крові), дослідження якості життя хворих.

Результати дослідження. Під час лікування у І-А групі біль у епігастральній ділянці зник на 4-ту добу у 6 (75%) хворих, зменшувався - у 1 (12,5%) пацієнтів, залишався без змін - лише у 1 (12,5%) хворого. У 5 (71,4%) пацієнтів І-Б групи на 4-ту добу лікування спостерігалася відсутність больового синдрому, у 2 (28,6%) хворих – його зменшення. Серед 10 пацієнтів І-В групи, у 9 (90%) з них був відсутній біль, у 1 (10%) – слабко виражений. В І-Г групі 10 (52,6%) пацієнтів відзначали відсутність больових відчуттів в гастродуоденальній ділянці, 5 (26,3%) пацієнтів скаржилися на незначні неприємні відчуття в епігастрії та 4 (21,1%) пацієнти не відчували позитивного ефекту від лікування. Диспепсичний синдром (печія, відрижка, нудота) зникав на 7-му добу лікування у 6 (75%) пацієнтів І-А групи, зменшувався у 1 (12,5%) хворого та у 1 (12,5%) пацієнта диспепсія не зникала. В І-Б групі відсутність диспепсичного синдрому відзначалася у 5 (71,4%) пацієнтів, зменшення інтенсивності диспепсичного синдрому – у 2 (28,6%) пацієнтів.

Висновки. Отже, включення до базисної терапії ребаміпіду призводило до ефективнішого, ніж за призначення нормодипіну та базисної терапії, зниження концентрації ІЛ-1β, ІЛ-6 та ІЛ-10, чим зумовлюється більш виражений вплив зазначеного препарату на системну запальну відповідь. Водночас тільки за одночасного застосування обох лікарських засобів можна досягнути рівня прозапальних цитокінів у здорових осіб.

Нестеровська О.А., Ступницька А.В., Притуляк О.О.

ОЦІНКА ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТА НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Ступницька Г.Я.)

Актуальність. Відомо, що рівень захворюваності хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) у всьому світі і в тому числі в Україні зростає із кожним роком. Доведено, що низький індекс маси тіла (ІМТ) у хворих на ХОЗЛ є причиною смертності серед цих хворих. Актуальним є вивчення залежності перебігу ХОЗЛ від нутритивного статусу пацієнта. Нещодавно описаний «парадокс ожиріння» у хворих на ХОЗЛ.

Мета роботи: оцінити толерантність до фізичного навантаження, якість життя та трофологічний статус пацієнтів на ХОЗЛ.

Матеріал та методи. Обстежено 20 хворих на ХОЗЛ та 10 осіб із нормальною функцією зовнішнього дихання. Толерантність до фізичного навантаження визначали за стандартним протоколом 6-хвилинної ходьби. Пацієнти на ХОЗЛ проходили тест оцінки ХОЗЛ (ТОХ). Трофологічний статус обстежених осіб оцінювали за допомогою біоімпедансного аналізу (ІМТ, вимірювали м'язову масу, кісткову масу, відсоток жирової маси, рівень вісцерального жиру).

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що пацієнти на ХОЗЛ із ІМТ меншим за 21, низькою м'язовою масою набирали найбільшу кількість балів за опитувальником ТОХ (28,3±1,25) та проходили меншу відстань за тестом із 6-хвилинною ходьбою (234,23±2,31). У хворих на ХОЗЛ із ожирінням спостерігалось зменшення толерантності до фізичного навантаження, проте була краща якість життя ніж у пацієнтів із низьким ІМТ. При зростанні рівня вісцерального жиру у хворих на ХОЗЛ відмічалось збільшення кількості балів за опитувальником ТОХ та значне зниження толерантності до фізичного навантаження. Найкращою толерантністю до фізичного навантаження та меншою кількістю балів за опитувальником ТОХ характеризувалися пацієнти на ХОЗЛ із надмірною масою тіла. У хворих на ХОЗЛ із нормальним ІМТ толерантність до фізичного навантаження та якість життя залежали від співвідношення м'язової маси до відсотку жирової маси.

Висновки. Толерантність до фізичного навантаження, якість життя пацієнтів на ХОЗЛ залежить від трофологічного статусу. Хворі на ХОЗЛ із ІМТ меншим за 21 мають нижчу толерантність до фізичного навантаження та якість життя. Найкращою толерантністю до фізичного навантаження та вищим рівнем якості життя характеризуються хворі на ХОЗЛ із надмірною масою тіла.

Олексій М.В., Підвербецька О.В., Сака А.А.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - к.мед.н. Шаповалов В.П.)

Стійкість мікобактерій туберкульозу (МБТ) до ПТП може формуватись у результаті спонтанних або індукованих мутацій. Імовірність виникнення спонтанних мутацій у природних штамів МБТ, дуже низька, тому теорія спонтанних мутацій рідко розглядається як фактор виникнення хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ).

За теорією адаптації розвиток стійкості МБТ є проявом мінливості бактеріальної клітини під впливом хіміопрепаратів. За даною теорією лікарська стійкість розвивається у результаті однієї або декількох мутацій у генах МБТ під впливом неадекватного протитуберкульозного лікування – призначення низьких доз ПТП, перерва лікування, нерегулярний прийом ліків, наявність супутніх захворювань, які знижують концентрацію ПТП у крові або підвищують частоту побічних реакцій на ПТП.

Стійкість МБТ до ізоніазиду може формуватись внаслідок мутацій у кількох генах, найчастіше – у кодоні 463 гена каталази-пероксидази (katG), ферменту, який окислює ізоніазид та переводить його у активний стан. У чверті випадків спостерігається мутація у гені ihnA, що детермінує утворення еноїлкислої фосфатредуктази, яка бере участь у синтезі міколевих кислот та є мішенню активного ізоніазиду. Резистентність до рифампіцину у 97 % випадків зумовлена мутаціями у гені groB, який кодує бета-субодиницю РНК-полімерази – точку впливу рифампіцину. Механізм стійкості до етамбутолу досі залишається маловідомим, проте вважається, що причиною може бути мутація у гені embB, який кодує фермент арабінозилтрансферазу.

Про молекулярні основи лікарської стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів другого ряду відомо мало, за винятком етіонаміду і фторхінолонів. Мутації в ділянці безпосередньо над геном orfl, розташованому в inhA-локусі МБТ, відповідають за лікарську стійкість до етіонаміду. Фторхінолони пригнічують синтез ДНК в результаті зв'язування з бактеріальною топоізомеразою II. Стійкість до фторхінолонів пов'язана з мутаціями в gyrA-гені, який кодує другий тип ДНК.

Отже, у основі формування резистентності МБТ лежать складні молекулярно-генетичні механізми, які найчастіше запускаються внаслідок проведення неадекватного лікування.

Побережець В.Л.

ДИСФУНКЦІЯ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Демчук Г.В.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) характеризуються спільними факторами розвитку дисфункції скелетних м'язів (ДСМ). До даних факторів відноситься довготривале зниження фізичної активності, хронічна гіпоксія тканин, активне тютюнопаління та інші. Тому важливим питанням є вивчення можливості розвитку ДСМ не тільки у хворих ХОЗЛ але і у пацієнтів із ІХС.

Мета. Порівняння морфологічного та функціонального стану скелетних м'язів у хворих ХОЗЛ та пацієнтів із ІХС.

Матеріали та методи. У ході дослідження було обстежено 35 пацієнтів хворих на ХОЗЛ чоловічої статі (10 осіб – ХОЗЛ II ступеня (28.6%), 25 осіб – ХОЗЛ III ступеня (71,4%)), середній вік 58,0 ± 7,8 років. А також 32 пацієнта із ІХС, що страждали від стабільної стенокардії напруги (12 осіб – II функціональний клас (37,5%), 20 осіб – III функціональний клас (62,5%)), середній вік 56,9 ± 8,2 років. Морфологічний стан скелетних м'язів оцінювався за допомогою методу біоелектричної імпедансометрії із розрахунком відсоткового вмісту скелетних м'язів в організмі, безжирової маси тіла та індексу безжирової маси тіла. Шляхом вимірювання показника кистьової динамометрії домінуючої руки та порівняння його із належним значенням для даного віку та статі оцінювався функціональний стан скелетних м'язів.

Результати. Середній відсотковий вміст скелетних м'язів в організмі та індекс безжирової маси тіла були достовірно нижчими у хворих ХОЗЛ ніж у пацієнтів із ІХС (24,5 ± 3,8% та 18,5 ± 1,9 кг/м2 у групи із ХОЗЛ проти 31,4 ± 4,2% та 20,3 ± 1,7 кг/м2 у групи із ІХС, p<0,001). Відсотковий показник кистьової динамометрії від норми також був достовірно нижчим у пацієнтів, що страждали на ХОЗЛ (73,8 ± 10,4% у групи із ХОЗЛ проти 80,1 ± 8,6% у групи із ІХС, p <0,001).

Висновки. Наше дослідження встановило, що функціональні та морфологічні розлади скелетних м'язів наявні як у хворих ХОЗЛ так і у пацієнтів із ІХС. Але дані порушення значніше виражені саме у пацієнтів із ХОЗЛ. Це є підтвердженням того, що дисфункція скелетних м'язів є відмінною рисою хворих на ХОЗЛ.

Пужанська А.С.

МАКРОФАГАЛЬНА АКТИВНІСТЬ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - асп. Єременчук І.В.)

Актуальність. Відкриття високоактивного міжклітинного посередника – монооксиду нітрогену (NO) – дозволило прояснити багато нез'ясованих питань клітинної системи в організмі людини.

Мета. Оцінити роль монооксиду нітрогену при туберкульозі за даними літератури.

Матеріали та методи. Опрацьовано новітні літературні дані щодо ролі монооксиду нітрогену при туберкульозі (ТБ).

Результати дослідження. На початку 80-х років нашого століття групою дослідників у складі Furchgott, Zavadzki і Palmer, Ferrige, Moncada була відкрита біологічна роль NO, що стало одночасно і кінцем, і початком подій світового масштабу в біологічних і медичних науках. Великий інтерес має вивчення ролі NO в патогенезі ТБ, так, І.В. Потапов (2002) відзначив зниження клітинної продукції NO, що на думку автора, є одним із ключових факторів патогенезу ТБ процесу. NO має здатність проявляти бактерицидні властивості (Choe et al., 2002) і є модулятором імунної відповіді. У результаті дії імунної відповіді Т-хелперів (Тх) 1 типу секретується ІФН-γ та активуються макрофаги з подальшим внутрішньоклітинним захопленням МБТ до злиття у фаголізосому і включення ефекторних механізмів макрофага. На противагу цьому, Т-хелперів (Тх) 2 типу стимулює В-клітинний фактор з секрецією активних протизапальних інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ-4, ІЛ-5, ІЛ-10 і ІЛ-13 і пригнічує Тх-1 відповідь зі зниження секреції прозапальних ІЛ-6, ІЛ-18. Залежно від стимуляції Т-клітин, макрофаги поляризуються на два фенотипи: М1 (класично активований) або М2 (активований в якості альтернативи). Стимуляція макрофагів ІФН-γ, ФНП-α або ІЛ-1β, ІЛ-6, ІЛ-18 призводить до активації фенотипу М1 з підвищеною активністю індуцибельної NO-синтази, вироблення NO та активації антимікобактеріальної дії. Якщо відбувається стимуляція ІЛ-4, ІЛ-10 або ТФР-β, активується фенотип М2 з підвищеною активністю аргінази, яка впливає на відновлення тканин, з обмеженням антимікобактеріальної активності. Залежно від стимуляції Тх-1 чи Тх-2 типу імунної відповіді, макрофаги здатні переключатися з одного стану поляризації до іншого.

Висновок. Аналізуючи літературні дані, що свідчать про бактерицидну активність монооксиду нітрогену відносно мікобактерій туберкульозу, перспективним є вивчення його впливу на розвиток резистентних форм туберкульозу та ефективність призначеного лікування.

Сірко А.О.

ЗМІНА МАСИ ТІЛА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №1
(науковий керівник - к.мед.н. Побережець О.Л.)

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) є одним із найбільш поширених захворювань дихальної системи та вражає близько 3-12% працездатного населення. Важливим є питання лікування загострень БА. Актуальним є наявність коморбідних станів, а саме супутнього ожиріння, яке шляхом різних механізмів (підвищення ригідності грудної клітки, дисфункція діафрагми, біологічна активність жирової тканини) впливає на ефективність лікування загострень БА.

Мета. Встановити роль надлишкової маси тіла та ожиріння в ефективності лікування загострень БА.

Матеріали та методи. В дослідження були включені 60 пацієнтів, середнім віком 43,8±1,47 років (29 жінок, 31 чоловік), що знаходились на лікуванні в пульмонологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова з приводу загострення БА персистуючої середнього ступеня важкості. Встановлення діагнозу БА та призначення стандартизованого лікування загострення проводилось згідно критеріїв GINA та вимог наказу МОЗ України № 868 від 08.10.2013. Хворі були розділені на 3 групи відповідно до індексу маси тіла (ІМТ). І група – хворі з нормальною масою тіла (НМТ) (ІМТ 18,5-24,9), ІІ група – надлишкова маса тіла (ІМТ 25,0-29,9), ІІІ група – ожиріння (ІМТ>30,0). Ефективність лікування оцінювали за динамікою показників Asthma Control Test (АСТ) та спірографії (об'ємом форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), форсованою життєвою ємністю легень (ФЖЄЛ), індексом Тиффно (ОФВ1/ФЖЄЛ, ІТ)). Статистична обробка здійснена за допомогою програми «SPSS 20.0».

Результати. Встановлено, що навіть і до лікування у пацієнтів з ожирінням показники АСТ та спірографії були достовірно нижчими ($p<0,05$), ніж у пацієнтів з НМТ. У І, ІІ та ІІІ групах АСТ складав 12,7±0,85 балів, 9,8±0,40 балів та 8,5±0,39 балів відповідно, ОФВ1: 56,8±2,4%, 50,2±3,3% та 47,1±3,2% відповідно. Після лікування у групі з ожирінням приріст АСТ був достовірно меншим ніж у групі НМТ (4,8±0,46 балів проти 6,5±0,57 балів, $p<0,05$). Приріст ОФВ1 також був суттєво нижчим у хворих з ожирінням стосовно НМТ (7,4±1,1% проти 11,5±0,8%, $p<0,05$). В динаміці ФЖЄЛ відмічено подібні зміни. Дані ІТ не були показовими. У хворих з надлишковою масою тіла спостерігалась тенденція до зниження ефективності стосовно НМТ, однак різниця на сягнула рівня достовірності.

Висновок. Отже, надлишкова маса тіла та ожиріння мають негативний вплив на ефективність лікування загострень БА.

Підвербецька О.В., Саранчук А.М.

ПРОФІЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА РИФАМПІЦИН-РЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

В Україні спостерігається щорічне зростання кількості хворих на резистентні форми туберкульозу (ТБ) легень. Така форма ТБ характеризується більш агресивним перебігом захворювання та низькою ефективністю лікування. На сьогодні практично в усіх областях України застосовується молекулярно-генетичний метод (МГМ) діагностики ТБ GeneXpert MBT/Rif, який дозволяє виявити резистентність до рифампіцину, тобто встановити діагноз рифампіцин-резистентного ТБ (РифТБ).

Мета: встановити профіль резистентності мікобактерій туберкульозу, виділених від хворих на РифТБ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів бактеріологічного дослідження харкотиння (на твердих та/або рідких живильних середовищах) хворих на туберкульоз легень з позитивним результатом МГМ та виявленою резистентністю до рифампіцину. Ретроспективно проаналізовано 40 історій хвороб: 20 історій хвороб хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (група 1) та 20 – хворих на рецидив туберкульозу (група 2).

Результати. Установлено, що після отримання тесту медикаментозної чутливості у хворих групи 1 монорезистентність до рифампіцину було виявлено лише у 4 хворих (20%). Найчастіше кінцевим діагнозом виявився мультирезистентний ТБ (МРТБ) – у 11 хворих (55%), при чому у 2 хворих було встановлено резистентність до HR, у 2 – до HRE, у 1 – до HRS, у 5 випадках – до 4-5 протитуберкульозних препаратів (ПТП) I ряду, серед яких у 2 хворих додатково було виявлено стійкість до ПТП II ряду (у 1 хворого ТБ із розширеною резистентністю (РРТБ)). Полірезистентність виявлено лише у 2 хворих (10%) – стійкість до RE і RS. У групі 2 у 100 % випадків було виявлено стійкість до ізоніазиду та рифампіцину одночасно, при чому резистентність до 3 ПТП – у 2 хворих (10%), до 4 ПТП – у 4 хворих (20%). У 70% випадків (14 хворих) було виявлено стійкість до усіх ПТП I ряду, серед них у 2 хворих встановлено РРТБ та у 3 хворих – стійкість до аміноглікозидів.

Висновок. У хворих із повторними випадками лікування вірогідно частіше зустрічається резистентність до чотирьох та більше протитуберкульозних препаратів I ряду, ніж у хворих на вперше діагностований туберкульоз. У переважної більшості хворих на туберкульоз, у яких виявлено резистентність до рифампіцину за допомогою молекулярно-генетичного методу, у подальшому встановлюється діагноз мультирезистентного туберкульозу або туберкульозу із розширеною резистентністю, тому обґрунтованим є призначення таким пацієнтам режиму лікування за 4 категорією.

Ткачов С.М.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПО 4 КАТЕГОРИИ В ХАРЬКОВЕ В 2014 Г.

Харківський національний медичний університет, Харьков, Украина
Кафедра Фтизиатрии и пульмонологии
(научный руководитель - д.мед.н. Шевченко О.С.)

Введение. Мультирезистентный туберкулез - трудноизлечимая форма туберкулеза легких в связи с устойчивостью к двум основным противотуберкулезным препаратам – изониазиду и рифампицину. Данная форма является проблемой современной фтизиатрической практики.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных мультирезистентным туберкулезом, зарегистрированных по 4 категории в 2014 г. в Харьковской области. Бактериоскопически обследовано 384 больных мультирезистентным туберкулезом (32,6% от случаев впервые диагностированного туберкулеза в 2013 г. по Харьковской области), из них 102 женщины и 282 мужчины. Был проведен тест на чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПТП) первого ряда (изониазид, рифампицин, стрептомицин, этамбутол) и второго ряда (канамицин и капреомицин).

Результаты и обсуждения. Исследуя результаты чувствительности у больных, зарегистрированных по 4 категории, проведенной на 384 культуре микобактерии туберкулеза в 2014 году, было выявлено, что мультирезистентные штаммы составляют 72,9%, риск мультирезистентного туберкулеза – 9,63%, расширенной резистентности 9,63%, Ко-инфекция ВИЧ/Туберкулез выявлена у 35 (9,11%) человек. 378 (98%) больным подобрано лечение, 6 (2%) пациентов находятся на паллиативном лечении, 155 (40,4%) пациентов принимают канамицин, 109 (28,38%) – капреомицин.

Выводы. Исходя из результатов проведенного анализа можно судить о высоком уровне распространения резистентных форм туберкулеза среди населения харьковской области. Это говорит о расширении устойчивых форм микобактерии туберкулеза, что значительно ухудшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.

Убайдуллаев Х.Н., Аджаблаева Д.Н., Маматова Н.Т.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренней медицины №1
(научный руководитель - к.мед.н. Пардаева У.Т.)

Актуальность. Общеизвестно, что дети и подростки наиболее подвержены развитию туберкулёза, особенно при условии наличия у них сопутствующей патологии, приводящей к снижению как гуморального и клеточного иммунитета. Одной из таких сопутствующих заболеваний является глистная инвазия. Узбекистан признан эндемичным регионом по кишечным паразитозам, что можно рассматривать как один из факторов риска развития активного туберкулёза.

Цель исследования. Оценить влияние кишечных паразитозов на переносимость противотуберкулезной терапии.

Материалы и методы. В основу работы легли материалы всестороннего обследования и лечения 60 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом. В зависимости от присутствия или отсутствия глистной инвазии больные разделены на две группы, первую группу (основную) составили 40 больных с впервые выявленным первичным туберкулезом, который протекал на фоне гельминтоза. Во вторую группу (контрольную) вошли 20 пациентов с впервые диагностированным первичным туберкулезом, но при отсутствии глистной инвазии.

Результаты и их обсуждение. В обеих группах больных преобладали дети и подростки от 3 до 14 лет. Больные обеих групп идентичны по полу, мальчиков было 42,5 и 35,0%, а девочек – 57,5 и 65,0% соответственно.

В зависимости от скорости рассасывания инфильтративных изменений в легких и корне выделены три типа инволюции: быстрый, средний и замедленный. Под быстрым типом инволюции подразумевается рассасывание очагово-инфильтративных изменений в легких и корне 1-2 месяца химиотерапии, под средним - инволюция через 2-4 месяцев и замедленным - через 6 месяцев. По-видимому, наличие глистной инвазии все же отрицательно сказывается на излечении больных первичным туберкулезом, а сама терапия должна быть комплексной и адекватной течению обоих заболеваний.

Выводы. Среди больных туберкулезом легких в сочетании с глистной инвазией выявляются побочные реакции на противотуберкулезные препараты в виде поражения нервной и гепатобилиарной систем. У больных с микст-патологией темпы инволюции туберкулезного процесса в легких и корне замедлены.

Холлиев Р.Х., Шодиева Г.Р., Фазилова Г.Ф., Зиядуллаев Ш.Х.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛ-АОС И ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии
(научный руководитель - д.мед.н. Зиядуллаев Ш.Х.)

В последние годы интерес исследователей привлекает взаимосвязь изменений перекисного окисления липидов (ПОЛ) и иммунитета при различных патологических состояниях, в том числе в пульмонологии. С этой точки зрения представляло интерес выяснить наличие иммуномодулирующего действия продуктов ПОЛ на конкретные звенья Т и В- систем иммунитета при таком иммунопатологическом состоянии как бронхиальная астма (БА).

В связи с этим, целью исследования явилось изучение характера и взаимосвязи изменений перекисного окисления липидов (ПОЛ)- антиоксидантная система (АОС) в сопоставлении с активностью клеточного и гуморального звеньев иммунитета у больных БА.

Обследовано 55 больных БА. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц. У всех больных проводили общеклиническое, лабораторное исследование. Иммунный статус оценивали с помощью набора моноклональных антител, содержание иммуноглобулинов А, М, G определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини, общий иммуноглобулин Е методом иммуноферментного анализа. Интенсивность процессов ПОЛ оценивали по содержанию промежуточного продукта МДА. Состояние антиоксидантной системы оценивалось по активности пероксидазы и каталазы методом потенциометрического определение данных ферментов.

Сопоставление показателей ПОЛ-АОС и иммунитета указывало на наличие тесной взаимосвязи между ними. Наиболее значительное снижение Т-лимфоцитов и их субпопуляций CD4+ и CD8+ и резкое возрастание общего IgE наблюдалось нами у больных с самыми высокими показателями ПОЛ, в то же время у больных с повышенным уровнем КТ отмечаются наименее выраженные отклонения в иммунном статусе. Проведенный корреляционный анализ подтвердил наличие обратной зависимости между уровнем МДА плазмы и содержанием CD3+-клеток ($r=-0.54;p<0.001$), CD4+-клеток ($r=-0.47;p<0.001$). В то же время прослеживается прямая корреляция между содержанием МДА в плазме и уровнем общего иммуноглобулина Е у больных респираторными аллергозами ($r=0.43;p<0.001$). Корреляционная зависимость между показателями иммунной системы и параметрами АОС выявилась между КТ плазмы крови и CD22+ ($r=0.47;p<0.001$), CD16+ ($r=0.39;p<0.01$).

Таким образом, сравнительный анализ напряженности функционирования этих двух систем при аллергическом патологическом процессе позволил выявить наличие тесной взаимосвязи отдельных параметров иммунного статуса и ПОЛ-АОС при поддержании гомеостаза организма.

Чандарана Н.Д., Підвербецька О.В.

INTESTINAL BARRIER FUNCTION IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Tuberculosis and Pulmonology
(scientific advisor - teacher Підвербецька О.В.)

Tuberculosis (TB) still be an important public health problem. Most patients with drug susceptible tuberculosis respond well to standart antimycobacterial drug regimens. But it is known that some factors can lead to decreasing of treatment effectiveness and development of drug resistance. One of such factors is malabsorption of antimycobacterial drugs. There are a few studies suggesting that reduced antimycobacterial drug absorption and bioavailability can delay or reduce the cure rate for tuberculosis and enhance the emergence of drug resistance.

The aim of our study was to investigate intestinal barrier function in patients with active primary diagnosed pulmonary tuberculosis.

Materials and methods. The study participants consisted of 40 primary diagnosed patients with pulmonary TB (PDTB) (group 1) and 30 healthy volunteers (group 2). Intestinal permeability (IP) was assessed by measuring urinary excretion of orally administered lactolose and mannitol by method of Novochadov V.V.. Normal rates of lactulose/mannitol test were 11-14.

Results. Intestinal permeability in patients with PDTB was significantly different from that in healthy volunteers: mean intestinal permeability in patients with PDTB was significantly lower compared with healthy volunteers – 8.24 in group 1 versus 13,36 in group 2, $P < 0.01$. IP ranged from 0.64 to 24 in group 1 and from 11.2 to 15 in group 2. IP value was 1-3 in 20% of cases in patients with PDTB, including 7.5% of cases with IP value less than 1.0. It was estimated as severe malabsorption syndrome. IP value from 3,1 to 6 units occurred in 22.5% of patients and was defined as moderately severe malabsorption. 15% of PDTB cases showed IP values between 6,1-10,9 what was assessed as slightly decreased absorption. In 1 patient (2.5%) IP was 24.0, indicating the presence of the "leaky bowel" syndrome. Patients with IP value less than 3 showed low efficiency of standard treatment program.

Conclusion. Half of patients with pulmonary tuberculosis had a violation of the permeability bowel function. Severe malabsorption reduces the effectiveness of treatment and determined the necessity of treatment correction by using injection forms of antiTB medicines.

Шеранов А.М.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОМОДУЛЯТОРА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра «внутренних болезней №3 и эндокринологии»
(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

В последние десятилетия хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет важнейшую медико-социальную проблему. Цель настоящего исследования является изучение действия иммуномодулятора у больных ХОБЛ пожилого и старческого возраста при комбинированной терапии.

Материалы и методы. С этой целью было обследовано 52 пациентов пожилого и старческого возраста с ХОБЛ, и они были разделены на две группы (основная-32, контрольная-20), которые полностью сопоставимы между собой по возрасту, полу, стадии заболевания и выраженности клинических симптомов.

Результаты обследования и их обсуждение. Пациентам обеих групп проводилось лечение в соответствии со стандартами лечения ХОБЛ включавшее антибактериальные препараты, бронхолитики и муколитики. Пациентам основной группы дополнительно назначался анаферон (с иммуностимулирующим эффектом) по 1 таблетки 3 раза в сутки в течение 15-20 дней. Переносимость иммуномодулятора в 100% случаев была хорошая, ухудшения состояния больных, связанных с приемом препарата, не отмечено. Представляет интерес тот факт, что субъективное улучшение самочувствия отмечалось пациентами основной группы на 2-3 дня раньше, чем в группе контроля. У пациентов, принимавших иммуномодулятор быстрее, по сравнению с контрольной группой, увеличивалась толерантность к физической нагрузке. А также было отмечено клиническое улучшение в виде уменьшение кашля в основной группе -37,5%, в контрольной группе – 25%, уменьшение отдышки – 43,8%, -35%, уменьшение выделения мокроты -31,3%, -20% соответственно. При исследовании показатели общего анализа крови у пациентов обеих групп к концу лечения наблюдалась тенденция к нормализации измененных показателей гемограммы - снижение количества лейкоцитов у пациентов с лейкоцитозом и нормализация их содержания у пациентов с лейкопенией, уменьшение палочкоядерного сдвига в лейкоформуле и снижение СОЭ. У пациентов основной группы, принимавших анаферон, значения этих показателей, в том числе и показателей острой фазы воспаления, возвращались к физиологической норме (полная лабораторная ремиссия) в несколько большем количестве случаев (п=25, 78,1%), чем у пациентов из группы контроля (п=14, 70,0%). Динамика результатов спирографического исследования на фоне лечения были следующее - ЖЕЛ, (в % от должных) в основной группе 79,5±3,9, в контрольной группе-73,7±3,01, ОФВь (в% от должных) - 68,7±2,1*, - 63,4±3,2, МОС75, (в % от должных) - 43,96±4,1, - 37,31±3,9 соответственно. У пациентов основной группы значение индекса Тиффно на фоне лечения достоверно увеличилось на 11,7% и составило 63,8±3,2, в контрольной группе - незначительно увеличилось на 4,8% и составило 56,8±3,4.

Выводы. Таким образом, положительная динамика клинических показателей и параметров лабораторно-инструментальных исследованиий больных ХОБЛ пожилого и старческого возраста на фоне лечения, дополненного иммуномодулятором, была более выраженной, чем у пациентов, получавших лечение без иммунокоррекции.

Шершньова В.В., Підвербецька О.В., Семянів І.О.

СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Супутня патологія органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у хворих на туберкульоз (ТБ) може ускладнювати перебіг основного захворювання та створює певні труднощі у лікуванні. Окремі автори довели, що у хворих на ТБ із захворюваннями ШКТ вірогідно частіше прийом протитуберкульозних препаратів супроводжується побічними реакціями, що знижує прихильність хворих до лікування та його ефективність. У той же час прийом антимікобактеріальних препаратів ускладнює перебіг захворювань органів ШКТ.

Мета. Установити поширеність супутньої патології органів ШКТ у хворих на вперше діагностований ТБ (ВДТБ) легень у Чернівецькій області.

Матеріали та методи. Для визначення частоти захворювань органів ШКТ у хворих на ТБ було проведено ретроспективний аналіз 300 історій хвороб хворих на ВДТБ легень.

Результати. У структурі супутньої патології ШКТ у хворих на ВДТБ превалювали хронічний некалькульозний холецистит – у 36,3 % хворих, та хронічний панкреатит, який зустрічався у 22,3 % випадків. Діагноз хронічного гепатиту було виставлено у 3,3 % випадків. Жовчнокам'яна хвороба зустрічалась лише у 1 пацієнта (0,3 %) Установлено, що нормальна картина ультразвукового дослідження органів черевної порожнини спостерігалась лише у 42,5 % випадків, ще у 27,7 % хворих було виявлено лише дифузні зміни печінки.

Звертає на себе увагу той факт, що хронічний гастродуоденіт та виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) були виявлені лише у незначної частини хворих – у 3 % та 0,7 % випадків відповідно. Отримані дані не співпадають із даними переважної більшості дослідників, згідно з якими виразковою хворобою страждає близько третини хворих на ТБ, а гастритом та гастродуодінітом – 80-90 % хворих. Це може свідчити про недостатнє виявлення даних клінічних форм ураження органів ШКТ. Ерозивний езофагіт зустрічався лише у 2 хворих (0,7 %).

Висновки. Захворювання органів шлунково-кишкового тракту є частою супутньою патологією при туберкульозі легень. Протитуберкульозне лікування може негативно впливати на перебіг хронічних захворювань органів шлунково-кишкового тракту, які у свою чергу, – знижувати ефективність лікування туберкульозу, тому діагностика захворювань органів травлення у хворих на туберкульоз потребує пильної уваги. Враховуючи низьку частоту виявлення уражень гастродуоденальної зони у даному дослідженні, доцільною є інтенсифікація їх діагностики у хворих на туберкульоз у Чернівецькій області.

Юрчук М.М., Підвербецька О.В.

НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
(науковий керівник - к.мед.н. Степаненко В.О.)

Туберкульоз (ТБ) в Україні, як і в багатьох країнах світу, є однією з найпоширеніших інфекційних хвороб. Враховуючи, що туберкульоз найчастіше виникає у людей зі зниженим імунітетом, призначення різноманітних засобів народної медицини поряд з етіотропним лікуванням дозволяє швидше досягнути позитивної динаміки захворювання.

Дані різних науковців свідчать, що вдалим доповненням до комплексної протитуберкульозної терапії є прополіс, який володіє унікальною антибактеріальною, противірусною, антитоксичною, протизапальною, біогенно-стимулюючою та знеболюючою діями. До його складу входять рослинні смоли, віск, леткі олії, пилок, який містить багато вітаміну С, виділення бджолиних слинних залоз, мікроелементи, мінеральні речовини, які стимулюють захисні сили організму, що особливо важливо при лікуванні туберкульозу.

Прополіс можна застосовувати перорально та місцево. Перорально при ТБ легень рекомендовано вживання пропольсної води (по 1 столовій ложці 3-4 рази на день) та масла (по 1 столовій ложці 2-3 рази на день разом з молоком). Тривалість прийому прополісу повинна складати до 10 місяців із двотижневими перервами кожні 2 місяці.

Локально при ТБ легень прополіс застосовують інгаляційно або у вигляді трахеобронхіальних заливок 10% водного екстракту прополісу. Для заливок розчин готується перед самим вживанням: у вогнестійкий скляний посуд наливають 10 мл дистильованої води, додають 10 г подрібненого прополісу і на водяній бані при температурі 100°С протягом однієї години відбувається екстрагування при постійному перемішуванні. Суміш фільтрується крізь декілька шарів марлі. До вживання зберігається при температурі 4°С. Екстракт заливають через катетер інтратрахеально після попередньої анестезії гортані 1% розчином дикаїну. Курс лікування – 15-20 заливок. У подальшому можна використовувати інгаляції з прополісом та бджолиним воском по 10-15 хв. 2-3 рази на день. При нагріванні на водяній бані з прополісу та воску виділяються фітонциди, які діють безпосередньо на слизову оболонку дихальних шляхів.

Таким чином, прополіс є унікальним природним засобом народної медицини, який підвищує ефективність лікування туберкульозу легень та доповнює стандартну протитуберкульозну терапію.

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я

Social Medicine and Health Organization

Bigunets V., Revenko Z.

PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG RURAL POPULATION IN THE ASPECT OF EVIDENTIAL MEDICINE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Social Medicine and HCO
(scientific advisor - teacher Revenko Z.)

The quality of diagnostics, treatment and prevention of the majority of pathological conditions today cannot undoubtedly estimated without requirements of evidential medicine.The mentioned above four postulates are the rules of clinical epidemiology when randomized clinical experiments are used with a double or better threefold blind control.That's why, the objective of our research was to examine and analyze the use of primary and secondary methods to prevent arterial hypertension among the population in the aspect of evidential medicine.

Having analyzed the data of domestic randomized research and investigations with double blind control, we have come to the conclusion that today the principle to define evidential parameters should be used as a temporary approach. It does not consist of the values of certain criteria, but it contains a simple methodically reasonable comparison of the data received after randomized investigations and investigations with a double blind control with the data most frequently found in foreign systematic review on metaanalysis.

It is quite natural that it is not the best variant to get the parameters of evidence, but it is a temporary approach, and an outcome from the real current situation resulted from our own research.We have conducted scientific-information search of both systematic reviews and reviews with metaanalysis, and made an attempt to estimate and compare them with the results of our own investigations on prevention of arterial hypertension and other cardio-vascular diseases in Chernivtsi region. It should be noted that according to the rules of evidential medicine the data obtained are not antagonistic concerning contemporary research. Moreover, neither in foreign nor in the domestic scientific literature a complex model of prevention of arterial hypertension according to the rules of evidential medicine has not been worked out.

The suggested complex model of primary and secondary prevention of arterial hypertension among rural population in particular in the aspect of evidential medicine has been practically tested and proved to be quite effective. The approach to the analysis of investigations against randomized ones used as a temporary one has been tested comprehensively.

Sonmez Z.

STUDENTS OF ULUDAĞ UNIVERSITY MEDICINE FACULTY VIEWS AND ATTITUDES ABOUT ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION

uludağ unıversıty, Bursa, Turkey
uludağ unıversity
(scientific advisor - Ph.D. atici e.)

Introduction:Today has become a common problem in many countries, the demand of donated organs to meet the legal problems under more than one reason lies in the ethical and social levels. Although there is a positive attitude towards organ donation donor community has not reached the desired level.

AIM. Our study is a study to determine the contribution to increase donations Uludag University Medical Faculty to determine the level of knowledge about organ donation and notice of the 1st year students.

Materials and methods. Research data were collected through a questionnaire prepared by the researchers. Uludag University Medical Faculty, students study 123 students who participated voluntarily. As information material, which includes film screenings of medical school students was used. Scenario text, and creating awareness of the importance of organ donation is intended to clarify the issues to be considered barriers to donation.

Result. The mean age of the study group 19.38. 77 of the participants were female and 43 were male. Despite the support of 79.7% of the participants are no participants who have donated organ donation. Participants gained from the media about the high rate of organ donation and great rates was found to have no scruples about making a donation for reasons borne of insecurity and ignorance.

Conclusion.To increase the knowledge about organ donation and transplant candidates with health physicians architects of the future, should be included in the early stages education on this subject. If shown to be effective continuity planned to be made every attempt should be considered.

Гаврилюк Н.Р.

ПРО ДОСТОВІРНІСТЬ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - викл. Вацик М.З.)

Науково-практична діяльність у галузі біології та медицини нерозривно пов'язана зі збиранням і аналізом медико-біологічних даних.

Сьогодні до процесів збирання, обробки та аналізу медико-біологічних даних залучається все більша кількість статистиків, економістів, фахівців інформаційних технологій, у тому числі і науковців. Аналіз практики, знайомство із спеціальними публікаціями,в тому числі і відомих авторів, часто свідчить про суперечливість, неоднозначність або навіть некоректність при виборі методів, технологій їх реалізації, інтерпретації результатів. Тому необхідні додаткові, спеціальні знання та навички, щоб статистик чи інформатик міг знаходити спільну мову зі спеціалістом тієї чи іншої прикладної галузі, плідно з ним співпрацювати.

Статистичні методи займають міцні позиції в медицині та біології. Так, у клінічній практиці вони слугують для проведення діагностики, формування груп ризику, проведення оцінки ефективності різних методів лікування, впливу різних антропометричних,соціальних та екологічних факторів на поширеність та перебіг окремих хвороб тощо.

Клінічна статистика вивчає значущість, достовірність результатів клінічних і лабораторних досліджень, які пов'язані з оцінкою впливу окремих препаратів на організм, порівнянням окремих методів лікування, визначенням впливу різних факторів на здоров'я людини, оцінкою ефективності певних методів лікування та ін.

При цьому широко використовуються основні загальновідомі методи статистики: аналізу рядів розподілу, вивчення статистичного зв'язку, перевірки статистичних гіпотез, багатовимірного статистичного аналізу.

Найбільш використовуваною є рандомізація, з якою пов'язані методи планування експерименту в умовах неоднорідності, проведення масових спостережень, ретроспективних досліджень та ін.

На практиці відбір експериментальних одиниць може бути пов'язаний з суб'єктивними, а то й упередженими діями дослідника, що призводить до систематичного зміщення результатів. Рандомізація покликана забезпечити коректність застосування статистичних методів.

Рандомізація може проводитися різними засобами. Так, наприклад, при перевірці певного лікарського препарату одній групі людей можна давати саме його, іншій - нейтральний (плацебо); можна давати обом групам два різних препарати, але ні лікар, ні пацієнт не знають, який саме з цих двох, можна використовувати таблиці випадкових чисел та ін. Часто методи рандомізації комбінують з методами стратифікації, тобто поділу пацієнтів на певні групи (статеві, вікові, професійні). Після проведення групування в кожній з таких груп проводять рандомізований відбір.

Нинішня доба медичної науки та практики перейшла до "доказової медицини", яка широко використовує біометричні дослідження.

Дьомін Є.Ю., Стрєпєтова О.В.

ВОЛОНТЕРСЬКІ КУРСИ ДЛЯ ШИРОКОГО ЗАГАЛУ НА БАЗІ ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
(науковий керівник - д.мед.н. Глумчер Ф.С.)

Опис програми: Трагічні події весни 2014 року у Києві стали, проміж всього іншого, каталізатором інтересу до екстреної догоспітальної допомоги як з боку широкого загалу, так і з боку людей, що найактивніше приймали участь у допомозі пораненим учасникам Революції гідності. Це призвело до появи численних курсів першої допомоги, різних за своїм контентом і форматом. Не могла залишитись осторонь і академічна спільнота кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.

Організація регулярних, тривало існуючих курсів, була пов'язана із рядом складнощів як організаційного, так і матеріально-технічного характеру. Нам вдалося отримати підтримку приватної клініки «Борис», що є клінічною базою для кількох кафедр Університету. З боку клініки ми отримали приміщення, витратні матеріали, наочні посібники, мультимедійне забезпечення та інформаційно-рекламну підтримку. Кафедра Університету розробила програму курсів, надала манекени для відпрацювання навичок серцево-легеневої реанімації. Курси проводилися як викладачами кафедри, так і співробітниками клініки, виключно на волонтерських засадах. Курси були розраховані на максимально широку аудиторію, що не має жодних медичних знань. Ключовим було завдання обрати формат і розробити якісну, детальну, але реалістичну у виконанні програму.

В результаті, курси складалися з двох занять тривалістю 2 години кожне, орієнтовані на групу із 12-15 слухачів і включали у себе теоретичну, практичну частини та внутрішній аудит якості. Максимум уваги було приділено опануванню практичних навичок в процесі демонстрації інструктором і наступному виконанні їх кожним учасником тренінгу, лекційна частина була скорочена до оптимального мінімуму. Протягом курсів учасники опановували первинну оцінку постраждалого за системою ABC, застосуванню безпечної бічної позиції, виконанню серцево-легеневої реанімації, зупинці зовнішніх кровотеч і обробці ран. Із спеціальних питань першої допомоги фокус був зроблений на питаннях, щодо яких у суспільстві розповсюджені неправильні і іноді небезпечні концепції (обробка опіків, допомога при епілептичному нападі, вибір речовин для обробки ран, перша допомога при пневмотораксі).

Результати і висновки. Курси проходили з березня по листопад 2013 року, всього їх пройшли близько 6000 курсантів. Внутрішній аудит якості продемонстрував досить високий (87,8%) рівень задоволення аудиторії. Позитивним досвідом є, в першу чергу, сама можливість організації таких масових, тривало існуючих курсів у вигляді державно-приватного партнерства, реальність викладання значної кількості практичних навичок за 4 астрономічні години, високий рівень вмотивованості і зацікавленості аудиторії. Із проблем, найбільш значними були такі: відмінності у викладанні деяких ключових елементів різними тренерами; часте перебільшення кількості осіб у групі (до 20-30, особливо у перші місяці роботи); незначне, проте стійке зниження якості тренінгів протягом існування програми.

Луканюк С.С., Савюк В.В., Кайтанюк А.М.

МЕТОДИКА ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Ясинська Е.Ц.)

Загальновідомо, що, з-поміж хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) можна виділити осіб з підвищеним ризиком виникнення порушень ритму та провідності серця тільки на основі визначення сукупного впливу на них несприятливих чинників.

З метою розробки методики прогнозування виникнення порушень ритму та провідності серця у хворих на ІХС було проведено дослідження за розробленою програмою. Протягом трьох років проводили клініко-статистичний аналіз динаміки ІХС у 175 хворих без порушень ритму й провідності серця та в 124 з цими порушеннями.

На кожного хворого заповнювали спеціальну карту на основі даних первинно-облікової медичної документації. Для розробки методики прогнозування сформували дві групи по 110 осіб у кожній. Група «А» – хворі на ІХС без порушень ритму та провідності серця; група «В» – з порушеннями ритму та провідності серця.

Щоб оцінити інформативність кожної ознаки і створити математичну модель виникнення порушень ритму та провідності серця, скористалися послідовним аналізом Вальда й теоремою Байєса. Індивідуальний ризик виникнення порушень ритму та провідності серця визначали за розробленою прогностичною шкалою порогового значення сумарної дії факторів (прогностичних коефіцієнтів (ПК)). Виділено три прогностичні групи: група сприятливого прогнозу – сума ПК > +1,996; група несприятливого прогнозу – сума ПК < 1,996; група сумнівного прогнозу – сума ПК від –1,996 до + 1,996 і потребує додаткового обстеження.

Висновок. Така методика прогнозування проста у використанні та має високу надійність (ймовірність безпомилкового прогнозу складає 90 – 92%), її застосування в практиці охорони здоров'я сприятиме ранньому виявленню хворих на ІХС з підвищеним ризиком виникнення порушень ритму і провідності серця, а також зниженню інвалідності та смертності від цих ускладнень.

Навчук Д.І.

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ ЗА ДАНИМИ ЗВЕРНЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Ясинська Е.Ц.)

Порушення ритму та провідності серця сьогодні є основною причиною смерті хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Тому вивчення особливостей перебігу цих захворювань має велике значення для їх профілактики та лікування.

Метою дослідження - визначення у хворих на ІХС структури порушень ритму та провідності серця за даними звернень хворих по медичну допомогу.

Джерелом інформації були карти виклику швидкої медичної допомоги з приводу порушень ритму та провідності серця (ф. 110/0) з 2008 року по 2013 рік, а також матеріали звертань хворих в кардіологічні кабінети поліклінік чи кардіологічні відділення стаціонарів. Проаналізовано документацію 1280 хворих, яким зроблено електрокардіологічне обстеження.

У результаті дослідження з'ясовано, що у 90% випадків зміни ритму і провідності серця спричинені порушеннями утворення та проведення імпульсу. На комбіновані порушення припадає 7% усіх випадків, у 3% пацієнтів порушення ритму та провідності серця пов'язано з неефективністю кардіостимуляторів. Перше місце у структурі порушень ритму та провідності серця – 32%– посідає екстрасистолія (шлуночкова – 32%, передсердна – 38,4%, атріовентрикулярна – 8,1%). Друге місце – 24,3% – миготіння та тріпотіння передсердь (миготіння – 81,8%, тріпотіння – 18,2%). Третє місце – 16,9% – належить порушенням провідності серця (атріовентрикулярна блокада – 54,6%, внутрішньошлуночкова – 37,8%, внутрішньопередсердна – 9,6%). Четверте місце – 13,7% – пароксизмальна і не пароксизмальна тахікардія (передсердна – 80,5%, шлуночкова – 12,7%, атріовентрикулярна – 7,8%). П'яте місце – 7% – посідають інші форми порушень ритму та провідності серця.

Отже, причиною 90% випадків звернень хворих по медичну допомогу стало порушення провідності імпульсів. Це свідчить про необхідність розробки та впровадження ефективних заходів профілактики та лікування цієї патології з обов'язковим урахуванням сучасного стану охорони здоров'я та соціально-економічної ситуації в державі.

Палій М.М.

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ НАСЕЛЕННЯ: ОСНОВИ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ ПІДСИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - д.мед.н. Таралло В.Л.)

Актуальність. Традиційні показники інформаційно-методичної системи галузі системно відокремлені, базуються на різних інформаційних і методичних засадах і не дозволяють навіть в сукупності або в штучному поєднанні отримати інтегральну оцінку стану здоров'я популяції, визначити прогноз та існуючі провідні ризики щодо розвитку здоров'я населення, яке мешкає на певній території і, відповідно, адекватні заходи та необхідні ресурси для їх реалізації.

Мета. Визначити базові основи інформаційно-методичної системи для управління здоров'ям населення.

Матеріали та методи. Склад, народжуваність та смертність населення Буковини за 1974-2014 роки.

Результати досліджень. Шляхом обробки матеріалів за 40 років по всіх районах Північної Буковини (Чернівецької області) нами були визначені контрольні (нормативні і еталонні), табличні (за статево-віковими таблицями смертності), а за ними (шляхом інтегрування) - інтегральні показники здоров'я. За останніми згодом були виокремлені критерії типологізації територій (і, зокрема, створеної в них системи охорони здоров'я) з боку збереження здоров'я людей. Започаткована інформаційно-методична база знань, придатна для соціального проектування здоров'я населення і дозволяє запровадити погоджений топологічний контроль якості перебігу разом 4-х процесів: здоров'я та виживання населення всіх статево - вікових груп, стану територій проживання населення, дієвості створеної в них системи охорони здоров'я, а також інших загально-соціальних оздоровчих заходів і програм; при цьому з визначенням чинних ризиків здоров'ю і структури бажаних ресурсів для їх усунення.

Це створило основи досконалого обґрунтування цільових, відомчих та міжвідомчих оздоровчих програм на територіях проживання населення з формуванням у державі (і на будь-якій довільній території) прогнозованої, спостережуваної і вимірюваної, а також модифікованої та ресурсозбережуваної системи управління здоров'ям населення.

Висновки. Запропонована нова інформаційно-методична система для управління здров'ям населення,яка заклала основи для формування в державі спостережуваної і контрольованої системи управління здоров'ям населення та системою охорони здоров'я.

Старко І.Б., Рибарчук А.В.

ВИЯВЛЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Загальновідомо, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань на 50% залежить від способу життя, тому його корекція є основою для їх профілактики.

Мета дослідження – з'ясувати наявність шкідливих звичок та захоплень у вільний від роботи час серед дорослого населення Чернівецької області та розробити заходи щодо їх корекції.

В ході дослідження нами було опитано 1568 респондентів віком від 18 років і старше (51,3% – чоловіків та 48,7% – жінок). На запитання „Ви курите?": відповіло „так" – 62,0% чоловіків, 38,0% жінок; а „ні" – 38,0% чоловіків та 62,0% жінок. Очевидно, що курить більшість чоловічого населення, але насторожує й той факт, що третина жінок теж курить.

На наступне запитання анкети „Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?" відповіді були такими:„ рідше одного разу на місяць" відповіло 15,2% чоловіків проти 22,1% жінок; один раз на місяць – 20,4% чоловіків, 36,6% жінок; „один раз на тиждень" – 36,8% чоловіків, 19,0% жінок; „майже щодня" – 15,0% чоловіків, 3,7% жінок; „взагалі не вживаю" – 12,6% чоловіків, 18,6% жінок.

Досліджуючи захоплення населення у вільний від роботи час з'ясували, що активному відпочинку надають перевагу – 29,4% чоловіків, і 15,0% жінок, а пасивному (читання, музика, ком'ютер) відповідно – 70,6% чоловіків, 85,0% жінок. Як бачимо, населення в теперішній час надає перевагу пасивному відпочинку, що надалі може призвести до надлишкової маси тіла, гіпертонії тощо.

На запитання „Чи потребуєте Ви знань з питань здорового способу життя, профілактики різних захворювань?": „так" відповіло 87,1% чоловіків проти 61,5% жінок; „ні" – 12,9% чоловіків проти 38,5% жінок. Більшість респондентів бажають одержувати інформацію про здоров'я, засоби його збереження та зміцнення від лікарів.

Покращити таке становище можна через застосування нового підходу до формування здорового способу життя, а саме на активізацію участі в цьому процесі молоді та дітей. Мова йде про те, щоб дорослі ініціювали таку роботу, а самі діти та молодь підтримували її. Бо від їхньої активності й буде залежати успішність поширення формули: „здоровим бути модно, стильно і красиво".

Встановлено, що більшість населення потребує знань з питань здорового способу життя та профілактики різних захворювань і хоче отримувати їх від лікарів. Отже, отримана від лікаря інформація користується у населення найбільшою довірою. Це свідчить про необхідність активного втручання медичного працівника у процес виявлення шкідливих звичок, їх постійного моніторингу й корекції серед населення з метою профілактики хвороб.

Тимофій І.М., Гудз І.С.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТІВ КОЛЕДЖУ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна
циклова комісія природничо-наукової підготовки
(науковий керівник - викл. Кузик Н.В.)

До шкідливих звичок належать: куріння, вживання алкоголю, наркотиків, швидкої їжі, трансжирів, залежність від мобільного телефона та монітора комп'ютера. Як набуваються шкідливі звички? Спадкова схильність, цікавість наслідування, прагнення виділитися, бажання втекти від дійсності.

Метою нашого дослідження було з'ясувати поширеність шкідливих звичок (алкоголь, куріння, вживання наркотиків) серед студентів коледжу та проведення профілактичної роботи для їх викорінення або зменшення впливу на молодий організм.

Матеріали і методи дослідження. Було застосовано анкетний, соціально-демографічний, статистичний методи. Збір статистичної інформації проведено методом самореєстрації. За допмогою анкети (15 запитань) вивчено поширеність шкідливих звичок. Перед опитуванням проводилась бесіда, під час якої пояснювали його мету, завдання і значення відвертих відповідей. Опитування здійснювалось в присутності та за участі дослідника і мало добровільний характер

Результати досліджень. Опитування та анкетування проводилось серед студентів других курсів. У дослідженні взяли участь 150 студентів віком від 16 до 18 років. Шкідливі звички було виявлено у 44 ст., що становить (29,3 %). З них: курять 24 ст. (16%), вживають алкоголь 18 ст. (12%), пробували наркотики 2 ст. (1,3%). Було сформовано чотири групи: 1 група - студенти, які не мають шкідливих звичок – 124 ст. (82, 7%). 2 група - студенти, які палять від 1 до 10 цигарок на день і вживають алкоголь нерегулярно - 18 ст. (12 %). 3 група - студенти, які палять більше 10 цигарок на день, регулярно вживають алкоголь - 6 ст. (4 %). 4 група - пробували наркотики -2 ст. (1, 3%). Тривалість шкідливої звички різна від 1 до 10 років, але найчастіше це 1-2 роки. Пробували позбутись шкідливих звичок лише 19 із 44 студентів. З них: силу волі проявили - 9 ст. (47 %), цукерки і насіння соняшника замість куріння – використали 7 ст. (37 %), фізичні вправи - 3 ст. (16 %).

Висновок. Шкідливі звички є досить поширені серед студентів. Для активного життя, здоров'я і довголіття ми повинні відмовитись від шкідливих звичок. Сьогодні ти молодий, тобі лише 15-17 років і майбутнє здається таким далеким. Кожна випита пляшка може коштувати тобі та твоїм майбутнім дітям здоров'я або й життя. Зараз у всьому світі поширений рух молоді за здоровий спосіб життя. «Хочеш бути здоровим - будь ним!»

Яковенко В.С., Ковальчук М.К., Рудь І.М.

ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Важливим питанням охорони здоров'я України є визначення якості надання медичної допомоги населенню. Значна кількість методологічних підходів до його вирішення свідчить про актуальність цієї проблеми.

Обґрунтувати та розробити методику оцінки якості надання медичної допомоги за критерієм задоволеності пацієнта було нашою метою. У дослідженні застосовано медико-статистичний, соціологічний та аналітичний методи. Також використано дані Всеукраїнської соціологічної служби.

Низька якість медичної допомоги не чинить позитивного впливу на здоров'я населення та призводить до марнотратства й без того мізерних коштів, що виділяються державою на систему охорони здоров'я. На нашу думку, щодо оцінки якості надання медичної допомоги населенню є недостатньо вивчений в Україні метод анкетного опитування на предмет визначення ступеня задоволеності пацієнта наданою йому медичною допомогою. За даними Всеукраїнської соціологічної служби, для 36,1% українського населення проблема якості медичного обслуговування є життєво важливою й непокоїть їх найбільше. Крім того, близько 63% громадян України вважають систему охорони здоров'я небезпечною, понад 25% – незадоволені якістю медичного обслуговування.

За розробленою методикою, для достовірного вивчення задоволеності населення якістю медичної допомоги рекомендуємо проводити опитування не менше ніж 40–50 пацієнтів кожного лікувального підрозділу, в якому їм було надано медичну допомогу. Для отримання більш повної й об'єктивної інформації варто дотримуватися принципу анонімності опитування. Заповнені анкети передавати до підрозділу медичної статистики для обробки. Згідно результатів анкетування адміністрація закладу охорони здоров'я повинна розробити план заходів, спрямованих на поліпшення якості надання медичної допомоги.

Отже, анкетування пацієнтів, як вид соціологічного дослідження, дозволяє оцінити ступінь їх задоволеності якістю надання медичної допомоги.

Соціологічні та гуманітарні науки

Sociology and Humanities

Davydiuk V.A.

ZINOVII SHTOKALKO – UKRAINIAN POET, DOCTOR, BANDURA PLAYER

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Makovska O.O.)

Zinovii Shtokalko, a great Ukrainian artist and scientist was born on May 25, 1920 in the town of Berezhany, Ternopil region (or village Kalne as other biographic sources mention). He went down in history as a famous poet-modernist, oncologist and dermatologist, bandura player.

His father Pavlo Shtokalko was a writer and Greco-Catholic priest, who translated A. Dante's "The Divine Comedy" into Ukrainian. The family owned a special bandura purchased in 1925 in Prague by the father. Young Zinovii displayed a great interest in music and folk songs. He started to take private bandura classes from Yukhym Klevchutsky, and later during his studies in Lviv he continued practicing in playing, attending Yurii Singalevich's classes – famous Galician bandura player. In wartime his art was also strongly influenced by Kharkiv bandura player G. Bazhul. Z. Shtokalko is well-known as an outstanding bandura performer of ballads (dumy), soloist and member of Shevchenko Bandura Players Board in America.

He left Berezhany gymnasium in 1938. In his free time, the young man was collecting folk music in Western Ukraine (a notebook with a collection of folk songs can be an evidence of his immense work in this area in 1936), was engaged in taking pictures, radio, sports.

Z. Shtokalko studied in Lviv Medical University (1939-1941), since 1944 – in a refugee camp in Germany. Ultimately he graduated from Ludwig Maximilian University of Munich (medical department) in 1951, and in 1952 immigrated to the USA, where he worked as a doctor in Metropolitan hospital, and with the lapse of time he changed the position for a district doctor in Brooklyn. The outcome of his scientific experience is represented by numerous articles on the etiology of tumors and treatment of malignant tumors.

He arranged many Ukrainian folk songs, wrote lyrics to numerous songs, composed instrumental works: etude "Dream", "Oriental etude" and "Atonal etude" where he demonstrated the technical potential of bandura. A great contribution to the development of Ukrainian culture is Z. Shtokalko's translation of ancient epics of Kyiv Rus into modern Ukrainian language and setting them to contemporary music. One of the most prominent is "About Ilya Muromets" which accompanied by his bandura sounds like a real forerunner of Ukrainian national "dumy" created by kobzars.

Z. Shtokalko was a man of Renaissance spirit, the author of avant-garde literary works, created on the border between prose and poetry. He was an active participant of the literary life of the Ukrainian diaspora after the World War II. He also drew well and tried his hand at art. But his greatest contribution to the Ukrainian culture is certainly a work with bandura. He promoted kobzars as a performer and as a theorist.

Z. Shtokalko died on June 28, 1968 in New York, USA. He was buried in the St. Andrews Ukrainian Cemetery in South Bound Brook.

Борсук О.А.

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМ'Ї ЯК ПЕРВИННОГО АГЕНТУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

Сім'я - це «будинок», що об'єднує людей, де закладається основа людських відносин, здійснюється перша соціалізація особистості. Сформовано чотири основні стилі виховання дитини: ліберальний, авторитарний, демократичний та індиферентний. Кожному з них властиві різні виховні методи, пріоритети, а також баланс між вимогами та відповідною реакцією. Дана проблема найбільш широко відображена в роботах Л.С.Алексєєвої, Л.І.Божовіча, М.А.Галагузова, Т.А.Куликової, С.В.Ковальова, В.І.Титаренко, В.В.Ткачової та багатьох інших.

Метою нашого дослідження є вивчення впливу стилю сімейного виховання на формування особистості дитини. В роботі використовувались наступні методики: тест - опитувальник батьківського ставлення (О.Я.Варга, В.В.Століна), проективна методика «Моя сім*я» та проективна методика «Кактус». Вибірка склала 8 сімей: 12 дітей з добре соціалізованих сімей та 4 дітей з неповних або матеріально-незабезпечених сімей.

Аналіз виявлених типів батьківського ставлення до дитини дозволяє відзначити, що в досліджуваних родинах, домінує авторитарна гіперсоціалізація дітей батьками. Жорсткий контроль за поведінкою дитини виявлено у 40% батьків. Друга особливість характеризується приписуванням батьками своїй дитині особистої та соціальної неспроможності. У 40% у першій групі, і 73% у другій групі відзначається емоційне відкидання своєї дитини. Було виявлено, що діти демократичних батьків адаптовані найкраще. У порівнянні з іншими дітьми, вони більш впевнені в собі, повністю себе контролюють і соціально компетентні. Індиферентний стиль проявляється в сім'ї як відсутність відносин: відстороненість і відчуженість членів сімейного союзу один від одного, їх повну байдужість до справ і почуттів іншого.

Отже, різні стилі сімейного виховання істотно впливають на розвиток дітей. Авторитарний і індиферентний ведуть до порушення розвитку і поведінки дитини. Як правило, у авторитарних батьків діти ростуть більш агресивні, але при цьому часто не самостійні. Діти демократичних батьків мають високий рівень особистісної адаптованості.

Дячук А.В.

ЗАКОХАНІСТЬ ЯК ХВОРОБА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М.П.)

Актуальність дослідження даної теми полягає у тому, що сучасне суспільство переживає глибоку духовну кризу, яка понесла за собою зміну пріоритетів і ролей. Усе частіше люди задаються питаннями: «Що таке любов?», «Чи існує вона взагалі?», «Для чого вона нам потрібна?».

Жоден психолог не відправить пацієнта до лікаря із діагнозом закоханість. Тому що жоден лікар серйозно не візьметься за лікування цієї хвороби. Однак ретельне вивчення стану пацієнта, покаже, що любов цілком може бути основною проблемою цієї людини.

Мета дослідження полягає у аналізі феномену кохання як психічного розладу та виокремленні найбільш дієвих методів лікування.

Далеко не завжди дівчата мріють про принца на білому коні та чекають на нього. Вони проявляють сміливість та беруть ініціативу у свої руки, часто знаходячи свою другу половинку. Кохання окриляє, додає сил, робить людину щасливою та надихає на нові звершення. Але не завжди це почуття приносить позитивні результати, оскільки не завжди буває взаємним. Сильна стать також не застрахована від нерозділеного кохання. А воно може мати негативні наслідки:різкі перепади настрою, нав'язливі думки про об'єкт симпатії, безсоння, необдумані, імпульсивні вчинки, жалість до себе, головні болі, перепади артеріального тиску. За цими ознаками кохання сміливо можна прирівняти до психоневрологічних розладів.

Багато людей, які не можуть самостійно впоратися з інтенсивністю любові, страждають через нерозділене кохання. Між тим така безпорадність негативно впливає не тільки на самопочуття людини (пригнічення емоційного стану) а й на формування алгоритму дій, з небезпечним для життя наслідками (навіть самогубство).

Варто зауважити, що основним джерелом страждань, яке приносить невзаємне кохання, є власне егоїзм людини, яка чомусь переконана, що заслуговує на прихильність людини, яка їй небайдужа. Для того, щоб уникнути цього, необхідно почати роботу над собою.

Найкраще лікування – це профілактика, тому важливо не будувати ілюзії щасливого майбутнього з людиною, яка очевидно не налаштована відповідати взаємністю.

Найбільш дієвим методом лікування за Фрейдом є сублімація. Людині необхідно відволіктися від переживань і негативних емоцій. Найкраще для цього підходить заняття спортом, мистецтво чи реалізація своїх здібностей у будь-якій іншій сфері.

Кашул Є.І.

ДОКІЛЬ НЕ БУДЕ В ЛЮДСТВА ЗЛАДИ?

Чернівецький медичний коледж, Чернівці, Україна
Предметна (циклова) комісія соціально-економічних дисциплін
(науковий керівник - викл. Божко І.Г.)

Історія людства рясніє війнами. Вони були притаманні для усіх людських цивілізацій і усіх форм економічних стосунків, що існували та існують на Землі. За підрахунками вчених уся людська історія знала лише близько 300 років без війни. Війна – це лихо, незалежно від її характеру.

В даній роботі представлено аналіз наслідків світових війн XX сторіччя, згубної дії ядерної зброї; визначено сутність тероризму, сепаратизму; запропоновано огляд «гарячих точок» сучасного світу. В роботі подано аналіз результатів соціологічного опитування студентів Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету, метою якого було вивчення думки молоді стосовно проблеми загрози війни.

Проведення опитування та обробка його результатів виявило сформовану патріотичну свідомість та громадянську позицію більшості опитаних студентів, тенденцію зростання почуття патріотизму, духовної та психологічної готовності до виконання громадянського і конституційного обов'язку щодо захисту суверенітету, територіальної цілісності держави, миру на Землі. Майже 93% респондентів вважають збереження миру на Землі найважливішою проблемою сучасності. Проявом патріотичного духу можна вважати те, що більше 72% опитаних готові захищати Батьківщину зі зброєю в руках. Близько 80 % вважають, що Україну можна віднести до «гарячих точок» планети. Підтримують вступ України до Європейського Союзу 80% опитаних студентів. Підтримали би вступ України до НАТО 66%. 64,5% респондентів вважають, що Україні потрібна ядерна зброя. 87% висловили думку, що Україна повинна озброюватись. Більше 80 % опитаних вважають, що людству загрожує третя світова війна. Бояться третьої світової війни 84% з тих, що прийняли участь в опитуванні. 38% опитаних впевнені, що у третій світовій війні не буде переможців.

Проблема збереження миру і відвернення загрози світової війни - найважливіша, оскільки під час виникнення глобального військового конфлікту в світі, нашпигованому ядерною зброєю та ядерними технологіями, всі інші проблеми втрачають сенс. Трагічний досвід світових війн має змусити людство усвідомити найголовніше - третьої світової війни не повинно бути. У ній не буде переможців. Залишаться лише руїни людської цивілізації. Людство у своєму розвитку має прагнути якомога менше вирішувати ту чи іншу проблему силовим методом. Не можна не погодитись із словами американського публіциста 20 століття Макса Есколі: «Цивілізація є не що інше, як безперервний пошук мирних шляхів вирішення конфліктів, загальне прагнення до миру».

Міц С.В., Жук І.Р.

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРИЗАЦІЇ НА ПСИХІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН КОРИСТУВАЧІВ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна
циклова комісія викладачів природничо-наукової підготовки
(науковий керівник - викл. Кузик Н.В.)

Ніхто, мабуть, не стане заперечувати той факт, що для багатьох людей комп'ютер став важливою і необхідною частиною способу життя. Застосування комп'ютера в навчальному процесі дозволяє полегшити освоєння навчального матеріалу, отримати велику кількість необхідної інформації. Однак, при всіх перевагах комп'ютера, він може служити причиною несприятливих змін стану здоров'я студентів. Проблема, як використовувати комп'ютер у житті, але при цьому залишитися здоровим, актуальна в наш час.

Тривала робота за комп'ютером негативно позначається на багатьох функціях нашого організму: нервовій діяльності, ендокринній, імунній та репродуктивній системах, на зорі та кістково-м'язовому апараті людини. Серед комп'ютерних користувачів також виявлено новий тип захворювання - синдром комп'ютерного стресу, симптомами якого є головний біль, загальне нездужання, захворювання очей, погіршення зосередженості та працездатності.

Ще однієї проблемою, з якою людство зіткнулося в результаті комп'ютеризації, є розлади психіки. Про її актуальність говорить факт появи в 1996 році в американській офіційній класифікації психічних хвороб нового розділу «кібернетичні розлади». До таких розладів належать інтернет-залежність і комп'ютерна ігроманія.

За результатами дослідження ринку телекомунікаційних послуг, найпопулярнішими причинами користування Інтернетом серед студентів є соціальні мережі. Найбільш високий рівень відвідування Інтернету — серед молодих вікових груп: 70% користувачів Інтернету належить віковій категорії від 16 до 19 років. Можна виділити наступні поведінкові характеристики Інтернет-залежних: небажання відволіктися від роботи в Інтернеті; невміння спланувати час закінчення роботи в Мережі; забування у ході роботи в Мережі про справи чи навчання; втрата кола спілкування з-за Мережі; зневага власним здоров'ям; скорочення тривалості сну; зневага гігієною; готовність вживати випадкову та одноманітну їжу нерегулярно та не відриваючись від комп'ютера; зловживання кавою та іншими тонізуючими засобами; відчуття емоційного підйому під час роботи в Інтернеті.

Беззаперечно, неможливо недооцінювати негативний вплив комп'ютеризації на психічний та фізичний стан користувачів. Проте, не слід забувати, що комп'ютер являється невід'ємною частиною життя не лише однієї конкретної людини, а й загалом усього суспільства. Саме тому слід використовувати всі переваги сучасних технологій, не забуваючи про власне здоров'я.

Матвіїв Б.Т.

УКРАЇНСЬКА РЕВОЛЮЦІЯ 1917-1920 РР.: ВТРАЧЕНІ МОЖЛИВОСТІ ЧИ СУВОРА НЕОБХІДНІСТЬ?

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Безарова Г.І.)

Українська революція – один із найвизначніших періодів в історії України, який символізував боротьбу українців, їхнє прагнення стати вільними і створити власну державу. Чи можна вважати поразку революції поразкою і чи була вона приречена на провал з самого початку?

Революція співпала у часі з розпадом великих імперій: Австро-Угорської, Османської, Російської. Лютнева революція 1917 році в Росії та розпад імперій активізували визвольний рух на українських землях та створили умови для виникнення Української Народної республіки (УНР) з її національно-представницькими органами: Центральної ради, Генерального Секретаріату, Української Національної Ради. Були умови і для утворення власної армії. Гетьман Павло Скоропадський пропонував українізувати військові частини, які поверталися з фронту, і долучити їх для розбудови армії. Українське суспільство підтримувало національний уряд. Про це свідчила грандіозні національні демонстрації у Києві. Катеринославі, Одесі, Харкові, Полтаві, Чернігові та багатьох інших великих містах України, тобто Україна була готова до рішучих дій. Українцям був наданий величезний шанс, яким вони, на жаль, не скористались.

У чому ж причини поразки української революції?

1. В Україні був відсутній парламентський досвід розбудови власної держави; ідея автономії та федералізації замість самостійності згубно вплинула на розвиток подій. Столітні гноблення підірвали віру в свої сили багатьох українців.

2. В політичній сфері діяли в основному молоді недосвідчені політики, українські партії фактично ігнорували важливість соціальної бази, загравання з соціалістичними ідеями. Це призвело до розколу у питаннях про політичний устрій Української держави. Не було боєздатної армії через те, що керівництво УНР фактично від неї відмовилось.

3. Боротьба між різними національно-політичними силами, наявність отаманщини, перехід селян то на сторону «білих», то «червоних» тощо.

4. Відсутність середнього класу, достатньої кількості промислової буржуазії та слабкий міський елемент. Український народ в основному був представлений селянством, яке переважно прагнуло одного, - землі; слабка соціальна інфраструктура в селі, переважна частина селян була неосвіченою, що впливало на формування переконання в необхідності власної держави.

5. В міжнародному контексті становище УНР без підтримки Антанти було важким, адже Антанта підтримувала не УНР, а Польщу і небільшовицьку Росію, які сприймали її негативно. УНР без підтримки Заходу і з отаманщиною всередині була легкою здобиччю для інших країн.

6. На відміну від української влади більшовики в своїй пропаганді використовували прості лозунги, обіцянки; будували потужну армію, провадили політику терору, що було дуже ефективним в часи громадянської війни.

Отже, українська революція не використала ті можливості, які їй надала історія, для досягнення своєї мети. Однак був ряд й об'єктивних причин поразки революції. Але боротьба не була марною. Україна в процесі національного руху відбулася як незалежна держава.

Мафтичук Б.Р.

СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ СИСТЕМНОЇ КРИЗИ УКРАЇНИ КІНЦЯ 2013–2014 РР.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Безарова Г.І.)

Актуальність теми. Аналіз суспільно-політичного процесу в незалежній Україні як передумови ситуації, яка склалась в нашій державі сьогодні, дасть змогу зрозуміти сутність системної кризи 2013-2014 рр., що дозволить віднайти шлях до оновленого суспільства, а також запобігти повторенню подібних криз у майбутньому.

Метою дослідження є визначення основних причин політичної кризи в Україні в 2013-2014 рр.

Ситуацію в Україні можна схарактеризувати як системну кризу – кризу базових відносин у політико-правовій та соціально-економічній сферах, на яких будувалася чинна модель розвитку країни. Тривале нехтування потребою здійснення суспільних перетворень призвело до деградації більшості важливих суспільних інститутів в Україні, погіршило ситуацію із забезпечення базових прав і свобод людини, поставило під загрозу суверенітет нашої держави. Передумови такої кризи формувалися протягом усього періоду незалежності:

1. Розпад СРСР і проголошення незалежності України призвели до докорінних змін в геополітичному просторі Східної Європи і поставили перед новим українським керівництвом нагальне завдання – розробити власну геополітичну стратегію. В процесі нашого дослідження було з'ясовано, що для України існувало три сценарії її майбутнього розвитку: 1) повернення до найтіснішого співробітництва з Росією в межах СНД; 2) існування України як буферної зони між ЄС, НАТО та СНД; 3) поступова інтеграція України до Європейського Союзу. Важливим кроком України на шляху до Європи було проголошення курсу на позаблоковість і досягнення нейтрального та без'ядерного статусу держави.

2. Основною тенденцією політичного життя незалежної України була поступова концентрація влади в країні в руках Президента й підконтрольних йому політичних та адміністративно-економічних груп, відмова від демократичних засад політичного діалогу, що, зрештою, спровокувало в 2013-2014 рр. гострий політичний конфлікт.

3. Посилення тінізації економіки, високий рівень корупції свідчить, що попередні заходи щодо протидії корупції не мали системного характеру. Укорінення корупції в українському суспільстві стало підґрунтям проблем, що призвели до реальної загрози існування держави, підриву її демократичних засад та економічної незалежності, порушення територіальної цілісності й суверенітету України.

4. Несформованість загальнонаціонального гуманітарного простору. Суспільство залишилося диференційованим і залежним від регіональної історико-культурної, мовної, етнорелігійної специфіки. Тривала відсутність комплексної державної інформаційної, гуманітарної, культурної, мовної політики – відчутний чинник дестабілізації українського суспільства.

Сьогодні суспільство здійснило спробу радикального оновлення. Трагічність зрушень, зумовлена глибиною прірви між владою й суспільством, що спричинило глибоку ціннісну, інформаційну, політичну дезорієнтацію значної частини населення країни, поставила країну на межу втрати цілісності, зробила її вразливою щодо зовнішньої інтервенції.

Павлюк О.І.

ЗАПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ САНКЦІЙ ЩОДО РОСІЇ НА ПРИКЛАДІ ПОЛІТИКИ СТРИМУВАННЯ США ЩОДО ІРАНУ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
Кафедра міжнародних відносин
(науковий керівник - д.іст.н. Федуняк С.Г.)

В умовах очевидних порушень фундаментальних норм і принципів міжнародного права Російською Федерацією щодо України, що похитнуло основи міжнародних відносин XXI ст., питання стримування агресора цивілізованою світовою спільнотою є особливо актуальним. На початку холодної війни, Дж.Кеннан запропонував стратегію «стримування» ворожої держави, яка використовувалась США з метою блокування політичної експансії, розхитування економіки і запобігання військової агресії СРСР, поки авторитарний режим не розвалився від внутрішніх недоліків у 1991 р.

Через успіх політики стримування з Радянським Союзом, Сполучені Штати адаптували її для цілого ряду інших зовнішніх викликів, у тому числі й до нарощування ядерної зброї Іраном. Санкції проти Ірану спочатку були чітко спрямовані на ослаблення іранського енергетичного сектору шляхом відмови від торгівлі нафтою, а потім – і на доступ до міжнародної фінансовій системі, тобто до валютних резервів Ірану. Цільове застосування санкцій з боку США, ООН і ЄС призвело до скорочення на 50% доходів від продажу нафти в іранський бюджет, зростання безробіття і зниження курсу національної валюти більш ніж у два рази. В результаті Іран провів демократичні президентські вибори і 24 листопада 2013 р. підписав угоду, згідно якої влада Ісламської республіки погодилася обмежити свою ядерну програму, а міжнародна спільнота після закінчення терміну розгляне можливість скасування санкцій ООН.

Такий сценарій розвитку подій можна екстраполювати на міжнародні відносини з Росією, оскільки її економіка є також енергозалежною від розвинутих країн. Після збройного вторгнення до Криму 3 березня 2013 відбулося значне падіння курсу рубля, і Центробанку РФ довелося витратити 11,6 млрд. дол. на його утримання. Відразу почали застосовуватись міжнародні санкції, направлені на припинення агресії Росії проти України. Метою їх є припинення фінансування, озброєння та постачання Росією терористів на схід України.

Санкції світової спільноти вводились поетапно. Перший етап – обмеження співробітництва, був прийнятий 16 березня 2014 р. Згодом країни-члени ЄС та США перейшли до другого етапу – обмеження на постачання окремих видів технологій, та третього – секторальні санкції щодо ключових секторів російської економіки. Як наслідок, санкції Заходу проти Росії, пов'язані з українською кризою, зупинили економічне зростання, паралізували потік інвестицій і можуть призвести до економічної ізоляції Росії. Очевидно, що більш ефективними є європейські санкції, оскільки Євросоюз є серйозним зовнішньоторговельним партнером Росії, споживаючи близько 30 % газу і 50 % нафти. Відповідно, якщо ЄС обмежить торгівлю з Росією, зменшить інвестування і заморозить російські активи, це буде мати істотні негативні наслідки для економіки країни.

У підсумку, такі впливові регіональні лідери як Росія та Іран пройдуть по тій же траєкторії розвитку світової ізоляції та економічних обмежень, що, в кінцевому рахунку, спонукатиме їх до дотримання норм і принципів міжнародного права.

Пархоменко А.В.

РЕВОЛЮЦІЯ ГІДНОСТІ - ПРОЯВ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Тодоріко А.Д.)

Проблема взаємовідносин влади і суспільства хвилювала людство з найдавніших часів. З тих пір, як почали зароджуватися найпримітивніші форми соціальної організації, суспільство було поділено на два класи: керуючих, тобто політична еліта, та на керованих, тобто маса, народ. Революційні процеси, що відбулися в Україні у 2014 р., та її наслідки для внутрішньополітичного становища та визнання країни на міжнародній арені, являється актуальним питанням для багатьох вчених, адже революція гідності – це питання честі громадян України, яких об'єднувала єдина мета, зміна тогочасної влади, яка застосувала апарат примусу та насильства проти вільних та не захищених громадян своєї ж країни.

Мета роботи полягає у з'ясуванні основних передумов та причин початку революції в Україні 2013-2014 рр., дії влади та народу у подоланні протестних настроїв на Майдані.

Під терміном «революція» слід розуміти, що це фундаментальна зміна існуючої системи правління чи економіки, що відбувається раптово, протягом відносно короткого часу. Основною передумовою Революції гідності було невдоволення попередньою владою, через не підписання угоди з Євросоюзом у м.Вільнюс. Пересічні громадяни вийшли на головну площу країни для відстоювання своїх інтересів з приводу зовнішньополітичного курсу України, за що влада застосувала адміністративний ресурс, що стало і основною причиною початку революції в Україні. Зазвичай перевороти такого типу призводять до докорінної зміни свідомості громадян, і повну реформацію влади. Чи так відбулося це насправді, чи змінилася свідомість громадян України? Тому і виникає необхідність аналізу та розуміння подій,що відбувалися на Майдані, що актуалізує наше дослідження.

Для успішного вирішення завдань і досягнення цілей на Майдані була створена власна інфраструктура. Це і продовольчий відділ, і відділ так званої народної міліції, який слугував і законодавчим органом, і апаратом примусу.

Таким чином, «Революція гідності» - це вищий прояв національної свідомості громадян і прагнення людини до кращого життя. Стоячи не на життя, а на смерть, ніхто не сумнівався у правильності свого вибору, що ще раз і ще раз демонструє нам високий рівень національної свідомості, мужності та патріотизму.

Пужанська А.С.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З НЕБЛАГОПОЛУЧНИХ СІМЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - д.псих.н. Борисюк А.С.)

Упродовж перших шести років закладається основа емоційно-почуттєвої сфери людини. Здатність людини до емоційних переживань, уміння розпізнавати та відгукуватись на емоційно-почуттєві стани інших є запорукою нормального психічного розвитку. Проблема неблагополучних сімей в Україні сьогодні викликає неабияке занепокоєння, адже станом на 2013 рік зареєстровано 277 тис. шлюбів, із яких 71% вважається неблагополучними (170 тис.). Дослідження та аналіз особливостей емоційної сфери дітей із таких родин дозволить розробити комплекс заходів, спрямований на гармонізацію психічного розвитку дитини загалом та її емоційно-почуттєвої сфери зокрема.

Мета дослідження: визначення психологічних особливостей емоційно-почуттєвого розвитку дошкільників. У ході роботи були використані наступні методики: " Обери потрібне обличчя" Р.Теммла, М.Доркі (ОПО); тест Люшера у модифікації Дорофеєвої; метод оцінки фрустраційної толерантності Розенцвейга (МОФТ - дитячий варіант); "Кінетичний малюнок сім'ї". Дослідження проводилось на базі притулку для дітей служби у справах неповнолітніх Чернівецької обласної державної адміністрації та у ДНЗ №50 м.Хмельницького. Дослідженням біло охоплено 28 респондендів віком 4,5-6 років.

Згідно з отриманими результатами за методикою ОПО у 93% вихованців притулку виявлено високий рівень тривожності, у 7% середній, в той час, як у вихованців дитсадка по 57% і 43% відповідно. За результатами тесту Люшера у модифікації Дорофеєвої 57% дітей із неблагополучних родин перебували у стані афективного нальмування, а 43,5% дітей із повних сімей - у стані функціонального гальмування. Згідно з результатами за методмкою МОТФ для вихованців притулку характерна екстрапунітивна направленість реакцій (72%), в той час, як у вихованців дошкільної установи домінуючою виявлено імпунітивну направленість (64%). При аналізі "Кінетичного малюнка сім'ї" у дітей із притулку відмічено високий рівень конфліктності й тривожності.

Отже, діти із неблагополучних сімей потребують участі у заходах, що спрямовані на опримізацію емоційно-почуттєвого розвитку та сприяють становленню емоційно зрілої особистості.

Тимків У.М.

КОНФЛІКТНА ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ І ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М.П.)

Хотілося б почати відомим українським прислів'ям: «Навіщо й клад, коли в сім'ї лад». Проте, чи у кожній сім'ї є так званий лад? Вкотре переконуюсь, що ні. Часто ми не знаходимо спільної мови з найріднішими, здавалося б з тими, які мають тебе зрозуміти без слів. Ця проблема зачіпає кожну сім'ю і тому є дуже актуальною.

Об'єктом дослідження є сімейні конфлікти батьків і дітей.

Предмет дослідження – процес протікання та методи розв'язання сімейних конфліктів.

Мета дослідження полягає у встановленні причин, які викликають появу напруження, а згодом і конфлікт у стосунках між батьками та дітьми.

Завдання дослідження: з'ясування реального психологічного стану в сім'ях, та його впливу на дітей; визначенні методів, які допоможуть уникнути й розв'язати сімейні конфлікти.

М.Г. Чернишевський сказав: «Любов до сім'ї з усіх благородних людських почуттів є найчастішим і найміцнішим, і воно великою мірою благотворно впливає на життя кожного з нас». Вражає, наскільки в різних вимірах живуть дорослі та діти. І справа не в тому, що 15-річні юнаки і дівчата надто легковажні й безвідповідальні, як часто скаржаться батьки, і не в тому, що дорослі надто прагнуть контролювати своїх чад, як вважають діти. Просто кожен з них виступає в рамках заздалегідь прописаної ролі, не вміючи відійти від незрозуміло ким придуманого сценарію. У кожній родині трапляються сварки. І це нормально. Батьки і діти складають одне ціле, в якому батьки є основою, базою для психічного розвитку малюків. Часто вони не усвідомлюють міру відповідальності за майбутній розвиток особистості дитини, її життєвих установок, переваг, звичок, стилю поведінки. Вони рідко замислюються над тим, як їх сварки позначаться на психіці малюка, який повністю залежить від батьків, атмосфери в сім'ї і ставлення до нього.

Почуття захищеності, випробовуване малюком в сім'ї, породжує в ньому згодом впевненість у собі і довіру до світу. А стабільність у відносинах дорослих стає одним з необхідних умов захищеності. Маленькі діти та й підлітки теж, не можуть зрозуміти складності і суперечливості відносин між людьми. В їхній свідомості кохана людина – завжди хороша. Маленькі діти не можуть пояснити причини конфлікту і в душі приймають провину на себе, мучаться, не вміючи висловити свій стан, не вміючи поділитися своїми переживаннями.

Отже, конфлікт у сім'ї це явище двохстороннього руху. Ініціаторами виступають дві об'єктивні сторони, суб'єктом якого може бути дитина. Тому, хочу побажати молодим людям: прислухайтесь один до одного, цінуйте близьких, адже життя таке коротке.

Тодоріко А.Д.

ПЕРСПЕКТИВИ ТА ШЛЯХИ ЗБІЛЬШЕННЯ ДОВІРИ ДО ОРГАНІВ ВЛАДИ В УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
політології та державного управління
(науковий керівник - д.іст.н. Ротар Н.Ю.)

Аналізуючи проблему кризи довіри в українському суспільстві до органів державної влади, варто зазначити, що протягом становлення незалежної України всі політичні інститути влади стабільно знижували свій авторитет серед громадян країни. Що фактично призвело до зникнення відносин між владою та суспільством, до припинення утворення громадянського суспільства та унеможливило розвиток демократичних принципів та ідеалів, які завжди декларувала українська політична еліта. Тому актуальним питанням в політичному соціумі України є розробка основних механізмів підвищення довіри до органів влади, адже без існування політичної довіри, неможливо говорити про подальший розвиток країни. Визнаючи, що підвищення довіри між громадянами та органами державної влади є стратегічно важливим завданням, необхідно констатувати, що довіра є водночас і надзвичайно складним явищем, дослідження якого передбачає розгляд багатьох (об'єктивних і суб'єктивних) структурних компонентів і залучення широкого кола дійових осіб.

Метою дослідження є з'ясування основних механізмів подолання синдрому недовіри до політичних інститутів в Україні.

Як вже зазначалося вище, що політична та економічна нестабільність призводить до зниження рівня політичної довіри до влади. Недовіра являється результатом втрати довіри до діяльності політичної та адміністративної і незадоволеністю державних органів. Останні 20-30рр. політичні експерти та аналітики активно вивчають запитання про механізми підвищення довіри до органів публічної влади, та зокрема виділяють, що найефективнішим шляхом росту довіри є те, громадяни повинні знати, що влада діє впершу чергу в їхніх інтересах, то швидше за все і налагодиться вертикаль відносин влада – суспільство. Шляхи для підвищення суспільної довіри до влади знаходиться у взаємозв'язку з: економічним ростом та ефективністю ринкової економіки, забезпеченням соціальних благ, соціальною інтеграцією, особистим задоволенням життям, політичною стабільністю та розвитком країни.

Подолання «синдрому недовіри» в Україні визначається поєднанням багатьох чинників, найважливішими серед яких є розвиток демократичних основ суспільного життя, подолання економічної нестабільності, підвищення моральної та громадянської культури населення і відповідальність самої влади, що часто виявляється недосяжним бажанням.

Таким чином, для вироблення методів подолання недовіри та появи культури довіри в Україні мають бути розроблені та впровадженні структурні стратегії, що заохочують довіру, а також використанні ресурси основних агентів, до основних ми можемо віднести політичні інститути – готовність і бажання таких агентів скористатися своїми можливостями.

Фрідріх О.Ю.

УКРАЇНСЬКЕ ПИТАННЯ НАПЕРЕДОДНІ ІІ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Безарова Г.І.)

Актуальність і мета теми. Наприкінці 30-х років, напередодні Другої світової війни, виникає так зване українське питання, яке мало значний вплив на геополітику країн Європи та США. Вивчення сутності цього питання в умовах сучасної України є надзвичайно важливим і актуальним, так як його розуміння дає надію на вирішення сучасних проблем нашої країни. Роз'єднаність українських земель напередодні Другої світової війни, їхнє перебування у складі чотирьох держав, що мали різний соціально-політичний устрій, були важливим дестабілізуючим чинником політичного життя Європи. Це робило українське питання клубком серйозних суперечностей, а «українську карту» — серйозним козирем у великій дипломатичній грі.

Напередодні Другої світової війни чітко визначилися три групи країн, зацікавлених у вирішенні українського питання. Перша група — СРСР, Польща, Румунія, Чехословаччина — країни, до складу яких входили українські землі. Їхня основна мета — втримати вже підвладні землі й приєднати нові. Друга група — Англія, Франція і частково США, які своїм втручанням у вирішення українського питання або, навпаки, дипломатичним нейтралітетом задовольняли свої геополітичні інтереси. Третя група — Німеччина, яка, борючись за «життєвий простір», претендувала на українські землі, і Угорщина, яка домагалася повернення Закарпатської України. Український народ самостійно не міг вирішити українського питання. Все залежало від балансу інтересів великих держав і від співвідношення сил, які могли ці інтереси захистити.

Ініціатором рішучих дій у вирішенні українського питання стала Німеччина, плануючи створити «Велику Україну». Намагаючись відвести від себе загрозу агресії та спрямувати її на схід, зіштовхнути нацизм з більшовизмом, уряди Англії та Франції пішли на Мюнхенську змову у 1938 р., що поклала початок руйнації Чехословацької держави. Чехословацька проблема в цей період стала центральною в європейській політиці, а питання подальшої долі Закарпатської України — однією з головних складових цієї проблеми. Крім Німеччини, свою зацікавленість у подальшій долі Закарпатської України енергійно демонстрували Угорщина та Польща. Польща підтримувала угорські загарбницькі плани, сподіваючись на те, що, вона матиме змогу створити під власним керівництвом «інтермаріум» — блок малих і середніх держав між Балтійським і Чорним морями і, таким чином, стати важливим суб'єктом європейської політики.Чехословаччина стає федерацією трьох народів: чехів, словаків та українців. Проголошується автономія Карпатської України і Гітлер майстерно використовує українське питання як засіб тиску і шантажу у відносинах не тільки з противниками, а й із потенціальними союзниками.

Отже, через низку обставин «українське питання» напередодні Другої світової війни посідало одне з центральних місць у міжнародній політиці, у вирішенні якого були зацікавлені ті країни, які володіли українськими землями, які бажали володіти і які задовольняли свої геополітичні інтереси, використовуючи гру на «українській карті».

Стоматологія ортопедична та хірургічна

Dental and orthopedic surgery

Гавалешко О.В.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Гавалешко В.П.)

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (ХРАС) - одне з найбільш поширених захворювань слизової оболонки порожнини рота. Можливими чинниками, що призводять до формування захворювання, вважаються: зниження механізмів імунного захисту, порушення функції шлунково-кишкового тракту, респіраторні інфекції, функціональні розлади центральної і вегетативної нервової системи, гіповітамінози, алергії, ендокринні порушення, генетична обумовленість та вплив різноманітних шкідливих чинників. Успіх проведеного лікування, в основному, залежить від клініко-імунологічного обстеження хворого.

В даний час в комплексній терапії афтозних стоматитів особливе місце відводиться медикаментозним засобам загального впливу таким, як кортикостероїдні препарати (преднізолон, дексаметазон), які надають протизапальну, десенсибілізуючу і антиалергічну дію. У зв'язку з частим виявленням у хворих імунного дисбалансу вважається обгрунтованим включення препаратів, що мають імунокорегуючі властивості: імунал, левамізол, тималін,Т-активін,вілозен. Застосовують препарати, що підвищують неспецифічну реактивність організму - продигіозан, лізоцим, натрій нуклеїнат, лісобакт, пірогенал. Ці препарати стимулюють фагоцитоз, опосередковано впливають на антимікробні фактори, стимулюють репаративні процеси в організмі.

Невід'ємним компонентом лікування ХРАС має бути вітамінотерапія (вітаміни групи В, аскорбінова і нікотинова кислоти, а також полівітамінні комплекси), десенсибілізуюча терапія (діазолін, супрастин, кларитин, фенистил), відновлення мікрофлори кишечника (еубікор, хілак-форте, лінекс). Одна з ланок комплексної терапії - місцеве лікування. Насамперед, це санація порожнини рота, усунення травмуючих чинників і вогнищ хронічної інфекції, застосування знеболюючих, некролітичних, антисептичних, протизапальних і кератопластичних засобів. Для придушення патогенної мікрофлори використовують 1% розчин етонію, 0,02-0,06% розчин хлоргексидину, 0,02% розчин фурациліну. Для стимуляції епітелізації ураженої слизової оболонки рота доцільно призначати масляний розчин вітамінів А, Е, каротолін, 5% мазь метилурацила, 5% мазь лінетола, 5% мазь солкосерилу, масло шипшини. Для видалення некротичного нальоту з поверхні елементів ураження рекомендується застосовувати протеолітичні ферменти (трипсин, хімотрипсин). До сучасних ферментних препаратів відносяться - стоматозим і імозімазой.

Для підвищення ефективності місцевого впливу на елементи ураження використовують розчинні лікарські плівки. До складу цих плівок входять кортикостероїдні, антибактеріальні, епітелізуючі, імуномодулюючі та інші препарати. В період загострення афтозного стоматиту хворому рекомендується дотримуватися відповідної дієти з виключенням з раціону гострої, пряної, грубої їжі.

Отже, слід зазначити, що існують комплексні методи лікування, які сприяють зниженню важкості захворювання. Необхідно також враховувати супутні соматичні захворювання, причинні фактори, стан імунологічної реактивності організму, тяжкість захворювання, стадії розвитку осередків ураження.

Жабюк Т.М.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІНІРІВ У СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
(науковий керівник - викл. Максимів О.О.)

Актуальність теми. Естетика тільки сьогодні є невід'ємною частиною життя, а ще декілька десятиліть тому ледве виднілась на горизонті. При правильному плануванні та виготовленні вініри не тільки дозволяють створити яскраву природну посмішку, але і сприймаються пацієнтом як частина власного організму та особистості.

Мета дослідження. Дослідити поширеність використання вінірів серед сучасних лікарів-стоматологів, інформованість потенційних пацієнтів щодо цих конструкцій, та особливості процесу створення естетичної посмішки за допомогою вінірів.

Матеріал та методи. Методи дослідження розгалузились на три гілки: 1 – збирання та аналіз даних про властивості, процес індивідуального виготовлення та встановлення вінірів; 2 – моніторинг сучасних лікарів-стоматологів щодо використання цих конструкцій; 3 – анкетування потенційних пацієнтів та їх інформування на тему вінірів.

Результати дослідження. Аналітичне дослідження показало якості вінірів, абсолютна більшість яких була позитивною: естетика, довговічність та збереження тканин зуба, запобігання постопераційним функціональним ускладненням, надзвичайно висока міцність, супрагінгівальне розміщення.

Українські стоматологи створили організацію «MicroVision Group» («МайкроВіжн Груп»), учасники якої вдало опановують новинки естетичної стоматології та застосовують на своїх пацієнтах. Останнім часом популяризація вінірів та їх підвидів зросла через створення Крістіаном Коучманом концепції цифрового дизайну посмішок – «DSD (Digital Smile Design) concept» («Діджітал Смайл Дизайн концепт»). Анкетування потенційних пацієнтів дало підставу вважати, що далеко не всі з них (32, 24%) задоволені своєю посмішкою. Мало (6,71%) інформовані про існування вінірів та їх призначення. Проте решта (93,29%) активно цікавились, почувши незнайоме слово. В результаті з опитуваними була проведена бесіда щодо актуальності та рекомендацій з застосування вінірів, та розроблено інформаційні картки спеціально для них.

Висновки. Вініри щороку набувають все більшого застосування серед лікарів-стоматологів та зацікавлення серед потенційних пацієнтів у зв'язку із стрімким розвитком естетичної стоматології та психологічним прагненням пацієнтів виглядати привабливіше та динамічніше.

Исламова Н.Б., Азамов А.Б., Исхакова З.Ш.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ «ПОЛ- АНТИОКСИДАНТ В ЭРИТРОЦИТАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА

Самаркандский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Самарканд, Узбекистан
Кафедра стоматологии
(научный руководитель - д.мед.н. Шакиров Ш.Т.)

По данным ВОЗ распространенность заболевании пародонта в возрастной группа 35-44 лет составляет от 65% до 98%. Установлена тесная связь патологии пародонта с заболеваниями желез внутренней секреции и в частности состоянием гемодинамики в тканях пародонта при сочетанной форме заболевания. Несмотря на важность морфофункциональной полноценности эритроцитов для гемомикроциркуляторного гомеостаза, мы не нашли в литературе сведений об их состояния у больных с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) на фоне гипотиреоза. С учетом этого, целью настоящего исследования явилось изучение состояния системы «ПОЛ- антиоксидант» эритроцитах крови у больных ХГП на фоне гипотиреоза.

Материал и метод исследования. Проведено комплексное обследование 96 (84 женщин и 12 мужчин) человек, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом. Из них 68 больных, помимо пародонтита, страдали гипофункцией щитовидной железы (в возрасте от 24 до 40 лет). Состоянию щитовидной железы пациентов с пародонтитом определялось по данным УЗИ щитовидной железы и уровню гормонов Т3,Т4,ТТГ и антител к ТТГ. Кровь для исследования брали сухой стерильной иглой из локтевой вены в пластиковую пробирку. В качестве антикоагулянтов использовали 3,8% трехзамещенного раствора цитрат натрия в соотношении 9:1. Эритроцитарную массу, оставшуюся после удаления плазмы, трижды отмывали физиологическим раствором и центрифугировали со скоростью 3000 об/мин в течении 15 мин. Для оценки содержания малонового диальдегида использовали метод Андреевой Л.И и выражали в нмоль/мг белка, исследование активности каталазы проводили по методу Дубининой Е.Е и выражали в Ед/мг гемоглобина глутатионпероксидазу по B.Mannervik выражали в нмоль (мг гемоглобина). Статистическую обработку полученных данных проводили с применением методов статистики с использованием критерия стьюдента и представлены в виде M±m. Статистически достоверными считали различия при p.

Результаты исследования и выводы. У больных ХГП различной степени тяжести на фоне гипотиреоза происходят значительные изменения в системе ПОЛ- антиоксидант. Наблюдаемые в динамике относительно малонового диальдегида указывало на усиление свободнорадикальных реакций в эритроците крови у обследуемых лиц. Как видно из полученных результатов исследования, осложнение ХГП гипофункции щитовидной железы сопровождается изменением в системе «ПОЛ-антиоксидант», системе в эритроцитах крови. Наблюдаемые накопления в клетках крови радикалов ОН-, Н2О2 сопровождается повышением активности ферментов антиоксидантной системы, выражающая в группе с легкой степенью ХГП, т.е. отмечается компенсаторное повышение системы антиоксидант против продуктов ПОЛ. С отягощением ХГП на фоне гипотиреоза происходит накопление свободных радикалов в клетках крови за счет истощения системы антиоксидант.

Таким образом, высокий уровень ПОЛ в эритроцитах крови у больных ХГП на фоне гипофункции щитовидной железы на фоне дефекта в системе антиоксидант приводит к нарушению микроциркуляции и тканевой гипоксии.

Исмаилов А.Х., Аммануллаев М.Ш., Исхакова З.Ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ПРОТЕЗНЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Самаркандский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Самарканд, Узбекистан
Кафедра стоматологии
(научный руководитель - преп. Исхакова З.Ш.)

Актуальность темы. Несмотря на значительные успехи современной стоматологии, лечение пациентов с полной адентией нижней челюсти в настоящее время продолжает оставаться актуальной проблемой. При традиционном ортопедическом лечении очень часто имеют место проблемы фиксации полных съемных зубных протезов. Использование дентальных имплантатов при лечении пациентов с полной адентией нижней челюсти во многом повысило эффективность проводимого лечения. Разработано множество методик использования дентальных имплантатов в качестве опоры для съемных и несъемных зубных протезов. Однако, наряду с большой популярностью дентальной имплантации и доступностью ее применения в амбулаторных условиях, отмечается тенденция необоснованно упрощенного подхода к данному методу лечения.

Цель исследования. Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с полной адентией нижней челюсти на основе разработки лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и устранение осложнений в процессе функционирования протезных конструкций на дентальных имплантатах. Задачи исследования: 1. Определить причинно-следственные связи, приводящие к изменению функционального состояния тканей протезного ложа у пациентов на различных этапах пользования ортопедическими конструкциями. 2. Разработать комплекс лечебных и профилактических мероприятий, направленных на устранение и предотвращение возникновения осложнений в процессе функционирования ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты

Материалы и методы исследования. В Самаркандской Областной Стоматологической поликлинике было проведено изучение результатов лечения 25 пациентов с полной адентией нижней челюсти с использованием имплантатов. Среди них были мужчины и женщины, в возрасте от 41 до 60 лет. В контрольную группу вошли 13 больных, которым было использован традиционный метод лечения. В основную группу вошли 12 больных, которым изготовили съемные протезы с опорой на дентальные имплантаты.

Результаты исследования и выводы: 1. Предложен комплекс лечебно-профилактических мероприятий, который включает в себя: составление индивидуальной схемы динамического наблюдения за пациентами с ортопедическими конструкциями с опорой на имплантаты; комплексное обследование с использованием рентгенологических и функциональных методов исследования на разных сроках после окончания протезирования; проведение профилактических и, при необходимости, лечебных мероприятий в процессе функционирования протезных конструкций. 2. Разработанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий по результатам клинических, функционально-диагностических и рентгенологических методов исследования позволил сократить количество осложнений и повысить эффективность лечения.

Корнієнко М.М.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ТАНТУМ ВЕРДЕ» У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КІСТЕКТОМІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Готь І.М.)

Актуальність. За даними літератури, одонтогенні кісти щелеп у дорослих складають від 6,4 до 17% всіх захворювань щелепно-лицевої ділянки. Основним методом лікування радикулярних кіст залишається хірургічний, а ведення післяопераційного періоду викликає неабиякий інтерес. Кістектомія супроводжується значним травмуванням слизової оболонки порожнини рота, кісткової тканини щелеп та розвитком гострої запальної реакції за ексудаційним типом в пошкоджених тканинах.

Мета: ефективність впливу нестероїдного протизапального препарату «Тантум Верде» у пацієнтів після кістектомії.

Матеріали та методи. Хворим групи порівняння (n=20) призначалося традиційне післяопераційне лікування. Хворим основної групи (n=30) було проведено удосконалену методику післяопераційного лікування, де місцево наносили (4-5 розпилень 3 рази на день) нестероїдний протизапальний препарат "Тантум Верде". Ефективність такої схеми лікування визначали при порівнянні клінічних, інструментальних та лабораторних показників у всіх хворих. Проводилась оцінка суб'єктивних та об'єктивних показників. Особлива увага приділялась оцінці термінів купірування больового синдрому. Больові відчуття хворих оцінювали за кількісними показниками (їх присутність та тривалість) і за інтенсивністю вираження (за візуально-аналоговою шкалою болю).

Результати: Найбільш показовою була місцева анестезуюча дія препарату «Тантум Верде», яка починалась через 15–20 секунд після застосування і була стійкою при регулярному його використанні. При лікуванні традиційною схемою больовий синдром спостерігався у всіх хворих групи порівняння, а його тривалість була 5 діб. Додаткове місцеве застосування препарату «Тантум Верде» сприяло тому, що скарги на біль було виявлено лише у 79,9% хворих основної групи, їх тривалість в середньому склала 3 доби. У хворих основної групи у 1-у добу також спостерігався больовий синдром, так як і в пацієнтів групи порівняння. Але надалі відмічалося значне зниження інтенсивності болю, показник якого на 3 добу після оперативного втручання був мінімальний, а у хворих групи порівняння біль був помірним. На 5 добу у всіх хворих основної групи біль був відсутній, що пов’язано з використанням препарату «ТантумВерде», тоді як у пацієнтів контрольної групи біль залишався мінімальним. Основні об'єктивні ознаки запалення - гіперемія і набряк слизової оболонки у післяопераційній ділянці - переставали визначатися на 2-й та 3-й день терапії препаратом «Тантум Верде». Натомість у 2 групі в середньому на 4-й день.

Висновок. Нестероїдний протизапальний препарат для місцевого застосування «Тантум Верде» є ефективним і безпечним при використанні його у пацієнтів, що перенесли оперативне втручання. Препарат має виразний знеболюючий ефект. Крім того, препарат прискорює зворотній розвиток інших ознак реактивного запалення.

Марчук Т.С.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОГО ОБЛАДНАННЯ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра хірургічної стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Фаренюк О.О.)

Актуальність теми. Надання якісної та ефективної стоматологічної допомоги на сучасному етапі розвитку медичної науки та практики потребує вживання сучасних високо технологічних методів, одним з яких є вживання лазерних технологій. З часу створення лазерів у 1960 році вони отримали широке розповсюдження у багатьох областях медицини. Такі переваги, як дозоване пошкодження тканин, гемостатичний ефект, зменшення післяопераційного болю, гарне загоєння ран та відсутність необхідності у накладанні швів, зумовили активне вживання лазерів в хірургії. На сьогоднішній день вже накопичений досвід використання лазерів в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Хірургічні лазери – це високоінтенсивні випромінювачі, дія яких заснована на здатності лазерного світла розтинати, коагулювати та аблірувати (випаровувати) біологічну тканину, завдяки чому їх з успіхом використовують в пародонтальній хірургії, дентальній імплантації, при хірургічній підготовці ротової порожнини до протезування, хірургічному лікуванню запальних та онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

Мета дослідження - вивчити можливості використання, а також позитивні та негативні сторони лазерних технологій в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії.

Матеріали та методи: науково-дослідна та навчальна література.

Результати. Вживання лазерів має такі переваги: можливість роботи на «сухому полі», зумовлена зменшенням крововтрати при оперативному втручанні, низький процент утворення келоїдних рубців, відсутність необхідності у накладанні швів, зменшення потреби у анестезії, абсолютна стерильність операційного поля, відсутність післяопераційного болю, зменшення післяопераційного набряку, психологічний комфорт пацієнта. Однак використання лазерних технологій потребує наявності відповідного обладнання, спеціальних знань та практичних навичок, підтверджених відповідними документами.

Висновки. Лазерна стоматологія – відносно молода область стоматологічних послуг, але вже встигла добре зарекомендувати себе серед лікарів та пацієнтів, і далі буде сприяти вдосконаленню хірургічного лікування.

Олійник Р.О.

ГОЛОВНИЙ ТА СПИННИЙ БІЛЬ, ЯК НАСЛІДОК ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКУСУ, НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ПЛОМБУВАННЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
(науковий керівник - викл. Максимів О.О.)

Актуальність теми. Нераціональне пломбування та протезування зубів пацієнтів може призвести до дисбалансу постуральної рівноваги у результаті завищення прикусу. Значний негативний вплив на хребет і спину може мати «неправильний» мостоподібний протез, імплантат або коронка. Локально можна виявити асиметричну роботу мімічних і жувальних м'язів. Це може викликати невралгію лицьового нерва, недостатню конвергенцію очей, біль у вухах, головний біль і т.д. Симптоми такого дисбалансу можуть виникнути одразу після його утворення, або ж проявитися через місяці або навіть роки.

Мета дослідження. Встановити заємозв'язок між патологічним прикусом, нераціональним лікуванням або протезуванням зубів та поставою людини. Вивчити негативний вплив дисбалансу постуральної рівноваги на хребет людини та викликані ним наслідки: головний і спинний біль та зміну постави пацієнта.

За основу доповіді було взято дані російських вчених, отримані в ході експерименту на гризунах: вчені поставили тваринам пломби, які завищили їх прикус. І вже через півтора тижні у мишей було діагностовано викривлення хребта. Повернення фізіологічного прикусу дозволило звернути процес назад і уникнути розвитку захворювань хребта. З цього експерименту вченими був зроблений висновок про те, що проблеми з зубами можуть провокувати формування неправильної постави, болі в спині і розвиток остеохондрозу.

Також було проведено дослідження у стоматологічній клініці. Оглянуто 150 пацієнтів, в анамнезі яких є скарги на головний біль, часті напади мігрені і біль в спині. У 50% таких пацієнтів спостерігався патологічний прикус; у 30% - виявлено нераціональне попереднє пломбування та протезування зубів (із завищенням прикусу); у 20% спостерігалися інші порушення в організмі.

Висновок. На основі даних російських вчених та проведеного обстеження пацієнтів зі скаргами на головний і спинний біль та часті напади мігрені, можна зробити висновок, що нераціональне пломбування та протезування зубів має прямий негативний вплив на загальне самопочуття людини та її поставу. Перш, ніж приступати до лікування зубів пацієнта, лікар повинен звернути увагу на його поставу, положення голови. Якщо положення голови зміщується від норми на 2-5 см, навантаження на хребет збільшується на 5 кг, провокуючи викривлення. Правильне положення її безпосередньо залежить від прикусу. Навіть неякісна пломба чи неправильно виготовлений протез може призвести до зміщення щелепи, в результаті чого розвивається дисбаланс м'язів, які відповідають за положення нижньої щелепи. Це може стати причиною головного, спинного болю та зміни постави пацієнта.

Орішко А.Я.

ВИВЧЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ БЕЗ ВІДКИДАННЯ СЛИЗОВО-ОКІСТНОГО КЛАПТЯ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра стоматології післядипломної освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Рожко М.М.)

Актуальність. Традиційний хірургічний протокол імплантації передбачає відсепарування клаптя для візуалізації хірургічного поля. На сучасному етапі розвитку дентальної імплантації акценти спрямовані на скорочення тривалості лікування та малоінвазивність, що стало можливо за рахунок безклаптевої імплантації з використанням хірургічних шаблонів отриманих на основі конусно-променевої томографії та комп'ютерного планування.

Мета: вивчити ефективність, результативність та доцільність використання безклаптевої імплантації.

Матеріали і методи. Огляд фахової медичної літератури, узагальнення та аналіз отриманих даних.

Результати. В літературі було виділено багато переваг безклаптевого методу в порівнянні з традиційним, а саме: зменшення післяопераційної кровотечі, зменшення дискомфорту для пацієнтів, та часу загоєння, що відбувається з мінімальним набряком чи без. Перевагами вважають відсутність рубцювання та потовщення м'яких тканин, збереження міждентальних сосочків та зменшення ризику виникнення рецесій; зменшення ризику розходження країв рани; збереження кровопостачання та покращення регенерації за рахунок збереження періосту; зменшення маргінальної резорбції навколо імплантата. Можливий ранній контроль гігієни. Проспективні та ретроспективні дослідження показали успішність імплантації без відкидання клаптя. З огляду 4 Консенсусної конференції ITI було очевидно, що виживання імплантатів за допомогою цієї техніки виявилися клінічно ефективним. Кокранівський систематичний огляд зробив висновок на основі двох рандомізованих контрольованих досліджень, що безклаптева імплантація можлива та зменшує післяопераційні прояви.

Безклаптева імплантація супроводжується багатьма обмеженням, включаючи неможливість зберегти кератинізовану слизову, провести аугментацію м'яких тканин чи корекцію періімплантних дефектів.

Висновок. Безлоскутна імплантація була рекомендована, щоб зменшити дискомфорт пацієнта, післяопераційні ускладнень і поліпшити реакцію м'яких тканин. Ряд авторів продемонстрували хороші результати, використовуючи цей підхід; але вказували, що точність операції залежить від комплексного передопераційного планування, що включає використання комп'ютерної тривимірної візуалізації.

Орішко А.Я.

ВПЛИВ ІМПЛАНТАЦІЇ БЕЗ ВІДКИДАННЯ СЛИЗОВО-ОКІСТНОГО КЛАПТЯ НА БОЛЬОВІ ВІДЧУТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра стоматології післядипломної освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Рожко М.М.)

Актуальність. Розвиток та доступність конусно-променевої томографії, що забезпечує тривимірну візуалізацію операційного поля, комп'ютерних програм для позиціонування імплантату перед хірургічним втручанням та можливість їх використання для виготовлення хірургічних шаблонів сприяло розвитку дентальної імплантації без відкидання слизово-окістного клаптя. Стрімкого розвитку набувають внутрішньо оральні сканери, що дають можливість виготовляти хірургічний шаблон на основі даних конусно-променевої томографії зіставленої зі сканом ротової порожнини. Згідно огляду літератури та висновку 4 Консенсусної конференції ITI безлоскутна імплантація була рекомендована, щоб зменшити дискомфорт пацієнта, післяопераційних ускладнень і поліпшити реакцію м'яких тканин. Ряд авторів продемонстрували хороші результати, використовуючи цей підхід; але вказували, що точність операції залежить від комплексного передопераційного планування, що включає використання комп'ютерної тривимірної візуалізації.

Метою нашого дослідження було порівняти больові відчуття у пацієнтів після встановлення імплантатів 2 різними техніками: з відкиданням слизово-окістного клаптя та безклаптевою методикою з використанням хірургічного шаблону.

Матеріали та методи. На базі навчально-наукового інституту післядипломної освіти ІФНМУ було обстежено 10 пацієнтів першої групи з встановленими імплантатами за стандартною методикою та 10 пацієнтів другої групи, яким встановлювались імплантати безклаптевою методикою. Критеріями включення в дослідження слугувало: наявність часткової чи повної відсутності зубів, мінімальна ширина коміркового відростка та частини в вестибулярно-оральному напрямку >6мм, відсутність соматичної патології, вік від 20 до 55 років, отримання інформованої згоди. Після імплантації пацієнтів просили заповнити анкету та оцінити больові відчуття та емоційний стан в день операції та протягом 6 днів післяопераційного періоду, використовуючи візуальну аналогову шкалу (ВАШ), запропоновану Haskinsson. Також пацієнти вказували кількість принятих анальгетиків.

Результати. Вищі бали ВАШ переважали в групі з відкиданням слизово-окістного клаптя. Після безклаптевої імплантації пацієнти приймали меншу кількість знеболюючих препаратів. Отже, результати дослідження показали, що мінімально інвазивне втручання зменшує інтенсивність та тривалість больових відчуттівпацієнтів у післяопераційному періоді.

Ревков І.О.

МОЖЛИВІ ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ФУНКЦІОНУВАННЯ ІМПЛАНТІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра хірургічної стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Фаренюк О.О.)

Актуальність теми. Дентальна імплантація є сучасним методом, що дозволяє якісно вирішити проблему відсутності зубів і забути про неї на довгі роки. Даний підхід має цілий ряд переваг: пацієнт отримує ідеальні зуби, які зовні практично не відрізняються від справжніх і при цьому виконують фізіологічні функції справжнього зуба, встановлення дентальних імплантів не вимагає препарування поруч розташованих здорових зубів, дає можливість заміни коронки на титановому імпланті. Проте можливі деякі ускладнення в період функціонування імплантів, такі як механічне пошкодження безпосередньо імпланта і протезів, мукозит і гіперплазія слизової оболонки ясеневої манжетки імплантатів, періімплантит, синусит.

Мета дослідження - з'ясувати причини виникнення цих ускладнень

Матеріали: науково-дослідна література, статистичні дані.

Результати. Механічне пошкодження імпланта може викликати накусування занадто твердої їжі, при цьому виникають циклічні навантаження і надмірне механічне напруження, що може викликати пластичну деформацію і привести до перелому протеза. Також одним з факторів механічного пошкодження імпланта є відсутність пропріоцептивної чутливості. Запалення тканин ясенної манжетки з подальшою їх гіперплазією спостерігається при відсутності належної гігієни порожнини рота, а також при неправильній установці компонентів імпланта. Під час мукозиту спостерігається синюшність, кровоточивість і витончення слизової оболонки по периметру головки імпланта. Причиною періімплантиту активно функціонуючих імплантатів можуть бути: порушення захисної функції ясенної манжетки імплантату, наявність залишків цементу в глибині ясенної манжетки та хронічна травма ясенної манжетки. Причиною синуситу може бути періімплантит в ділянці імплантату, встановленого в безпосередній близькості з верхньощелепної пазухою. При виникненні риногенного синуситу в цій області імплант і навколишні його тканини можуть стати вторинним осередком запалення у верхньощелепній пазусі.

Висновки. Що б уникнути ускладнень в період функціонування імпланта, необхідно дотримуватися гігієни порожнини рота, контролювати механічне навантаження на імплант і в разі виникнення скарг негайно звертатися до лікаря-стоматолога.

Рощук О.І.

СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
(науковий керівник - д.мед.н. Бєліков О.Б.)

Актуальність. Коморбідність запальних захворювань пародонта та виразкової хвороби шлунка (ВХШ) є очевидною, адже частота одночасного виявлення цих захворювань досягає 88-100%. Однак, залишається не до кінця з'ясованим вплив зубних протезів на стан оксидантно-протиоксидантної рівноваги, як неспецифічного критерію оцінки пошкодження, в організмі в цілому та місцево – у ротовій порожнині (РП).

Метою дослідження було з'ясувати патогенетичну роль функціонального стану антиоксидантних систем в розвитку та перебігу захворювань пародонта при наявності різних видів зубного протезування в хворих на ВХШ.

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих на ВХШ у фазі загострення з наявними незнімними зубними протезами. Пацієнтів було поділено на 2 групи залежно від конструкційного матеріалу зубних протезів: 1-у групу склали 20 осіб, які мали незнімні зубні протези з металевими протезами, 2-у групу – з металокерамічними (МКП). Групу контролю склали 15 осіб з ВХШ у фазі загострення з інтактними зубними рядами (К група). У всіх пацієнтів вивчали показники поширеності (у %) та інтенсивності захворювань пародонта (КПІ), індекс Грін – Вермільйона (ОНІ-S), визначали вміст у крові відновленого глутатіону (ГВ), а також активність каталази в ротовій рідині.

Результати дослідження. Встановлено істотне пригнічення антиоксидантних систем у хворих на ВХШ. Зокрема, концентрація ГВ в еритроцитах у К групі була нижчою від норми у 1,3 раза ($p<0,05$), однак активність каталази перевищила показник норми на 16,7% ($p<0,05$). У 2-й групі вміст ГВ перевищив показник К групи на 18,6% ($p<0,05$), за активністю каталази дані вірогідно не відрізнялися ($p>0,05$). У 1-й групі концентрація ГВ була нижчою від показника у К групі на 25,7% ($p<0,05$), активність каталази була у 1,4 раза нижчою порівняно з К групою ($p<0,05$).

Висновок. У патогенезі захворювань пародонта в даної категорії хворих чільне місце займає зниження вмісту у крові відновленого глутатіону, пригнічення активності каталази слини. Наявність металевих включень в ротовій порожнині при супутній патології шлунка характеризується максимально пригніченими показниками антиоксидантних систем у даної когорти пацієнтів.

Стоматологія терапевтична

Dental therapeutic

Czerzynska M., Orlow P., Choromanska M., Milewska A.

THE MOST OFTEN REASONS FOR DENTAL APPOINTMENT

Medical University of Bialystok, Bialystok, Poland
Department of Statistics and Medical Informatics
(scientific advisor - Ph.D. Milewska A.)

Introduction:

Under the newest guidelines regular dental visits should take place once every 6 months. It can help patients to save their oral cavity in good condition because of detection changes in early stages. In case of pain or other disturbing changes it's necessary to go to dentist as soon as possible.

Aim: The aim of the study was to assess the most often reasons for dental appointment.

Materials and methods: The information were obtained with a authors' survey. 330 questionnaire forms were filled in by patients of Specialistics Clinics in University Hospital in Bialystok. First of all authors received a permission from Bioethical Commission. Data was analyzed with Statistica 10.0 (Ch^2 Pearsona Test; $p<0,05$).

Results: 167 patients attended for dental checkup (117 ;57,07 % W; 50; 40 % M). Statistically more women than men were interested in dental checkup ($p=0,003$). Till 100 patients (58; 28,29 % W, 42; 33,6 % M) visited dentist only if they had tooth pain. The reason for dental visit of 20 patients (10; 4,88 % W, 10; 8 % M) was problem with periodontium (eg. bleeding). Other disturbing oral cavity states were reason for dental appointment only 6 patients (4; 1,95 % W, 2; 1,6 % M). No statistical relationship between last three tips was found.

To conclude: Women more often than men are made dental checkup. Men more often than women go to the dentist only when enormous pain was occurred. The oral cavity problems, such as bleeding, or other disturbing states are rare reasons for dental appointment.

Jibuti T.

USAGE OF LOCAL ANESTHETIC SUBSTANCES IN DENTISTRY

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia
Clinical Odontology department
(scientific advisor - M.D. Mamaladze M.)

The purpose of the research is to identify today's local anesthetic substances that are used in dentistry all over the world. Premedication has been changed for latest 20 years or more. New guidelines include the list of the different anesthetics and their usage.

My aim is to make awareness between dentists and future dentists to let them understand the importance of a patient's medical history. Presenting advantages and disadvantages of widely used local anesthetics will help my colleagues and me itself to contribute to dental work in order to reduce complications in patients with different type of anamnesis.

For my research I have used several sources from different directories and handbooks. My lecturers also gave me directions to implement and make it become completed. I have also made query among Georgian dentists which will be interesting for my colleagues to hear.

Approved for use in the USA as a dental anesthetic in April 2000, Articaine is unique among the amino-amide anesthetics. This is the combination of anesthetics that are commonly used.

This amino group of anesthetics includes: alfacain, prilocain, ubisthesin, ultracain, sepronest, and etc. For today, novocain and lidocain are rarely used as local anesthetics in dentistry. The main reasons of reducing using these anesthetics are the short time period of anesthesia and its high toxicity.

As we see, there are many anesthetics that are used for local anesthesia. But not all of them are safe for patients. When dentist makes choice between anesthetic substances, he must take into a consideration following: If a patient is allergic on a medication, if she has a cardio-vascular disease, if she is a pregnant, maybe she is a diabetic, or there are some changes in her hormones…

There are also medications that are used as a prolongation of anesthesia. They are mainly adrenalin and noradrenalin. But not all anesthetics include them, which is positive information because we cannot use anesthetics with adrenalin in pregnant during first and last trimester of pregnancy, because in first semester there is a high risk for a fetus to be born with abnormalities and in the last semester to be abortion or early childbirth.

So, there are many advantages and disadvantages that must be taken into a consideration. During my presentation I will mention all cases and exceptions that we need to pay attention during premedication. We must know which anesthetic is exactly safe for our patients and will not cause any type of complications. Every patient is an individual and unique and we should take care for them during treatment.

Бутулай Б.І., Давиденко І.М., Фаустова М.О.

ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ЛІЗОЦИМУ РОТОВОЇ РІДИНИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
(науковий керівник - д.мед.н. Лобань Г.А.)

Не зважаючи на перспективність стоматологічної імплантації, існує низка невирішених проблем, що виникають на різних її етапах та потребують вирішення. Важливою задачею імплантологів є попередження розвитку післяопераційних ускладнень. Тому особливу увагу варто приділяти місцевим факторам неспецифічного захисту порожнини рота, важливим критерієм оцінки якого є лізоцим.

Нашим завданням було вивчення та аналіз можливих змін активності лізоциму ротової рідини у хворих з частковою адентією під час імплантації зубів.

З цією метою обстежено 26 пацієнтів середньої вікової групи за ВООЗ (46-59 років), яким встановлено 1-4 розбірних титанових імплантатів. Для порівняння було обстежено 10 осіб такої ж вікової групи із санованою порожниною рота. Стан неспецифічного захисту порожнини рота оцінювали шляхом визначення активності лізоциму нефелометричним методом з музейним штамом тест-культури M. lysodeicticus (Дорофейчук В.Г., 1968). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Microsoft Excel. Аналіз достовірності отриманих результатів - за критерієм Ст'юдента.

Показник активності лізоциму в інтактній групі складав 38,1±0,28% ($p< 0,05$). Ступінь світлопропускання мікробної суміші тест-культури під впливом лізоциму хворих перед операцією встановлення внутрішньокісткової частини імплантату була знижена в 1,46 разів ($p< 0,05$), в середньому - 24,54±0,25% ($p< 0,05$). Проте на 5-7 добу після операції цей показник зростав у 1,3 рази ($p< 0,05$) у порівнянні з попереднім і становив 31,92±0,24% ($p< 0,05$). Це свідчить про значну активацію неспецифічного захисту порожнини рота пацієнтів у відповідь на хірургічне втручання, на відміну від середнього показника активності лізоциму контрольної групи, який залишився в межах норми. Однак, віддалені результати показали, що через 3 місяці після встановлення імплантату рівень активності лізоциму повертався до вихідних показників, і в середньому становив 24,92±0,27% ($p< 0,05$).

Отже, встановлення внутрішньокісткової частини імплантату з титану викликає підвищення активності лізоциму через декілька днів після імплантації і його повернення протягом 3 місяців до початкового рівня.

Жабюк Т.М.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОМПОЗИЦІЇ ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ЗАПОВНЕННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра терапевтичної стоматології
(науковий керівник - д.мед.н. Борисенко А.В.)

Актуальність теми: Основною задачею ендодонтичного лікування періодонтитів є максимально повне знешкодження патогенної мікрофлори системи макро- і мікроканалів зубів. Це є запорукою пригнічення запального процесу в тканинах періодонту, сприяє регенерації кісткової тканини у вогнищі запалення і запобігає ускладненням. Для стимуляції процесів регенерації періапікальних тканин була запропонована паста для тимчасового заповнення кореневого каналу при лікуванні хронічних періодонтитів. Вона містить антибактеріальний препарат, що надійно пригнічує анаеробну мікрофлору – метронідазол; препарат для видалення ексудату з кореневого каналу та періодонта – ентеросгель та препарат, який стимулює регенерацію кісткової тканини – алфлутоп. Враховуючи велике значення пригнічення мікрофлори при лікуванні періодонтиту визначення антибактеріальної активності запропонованої медикаментозної композиції має велике значення.

Мета: вивчення антибактеріальних властивостей медикаментозної композиції для тимчасового заповнення кореневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту.

Матеріали та методи: антибактеріальні властивості медикаментозної композиції для тимчасового заповнення кореневих каналів визначали за рівнем затримки росту клінічно отриманих тест культур мікроорганізмів, застосовуючи метод дифузії в агар.

Результати: медикаментозна композиція для тимчасового заповнення кореневих каналів має антибактеріальні властивостей різного ступеню вираженості, щодо тест культур мікроорганізмів.

Висновки: медикаментозна композиція для тимчасового заповнення кореневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту пригнічує тестові штами мікроорганізмів і може бути рекомендована для клінічного використання при лікування хронічного періодонтиту.

Журавська С.С.

ЗНАЧЕННЯ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІСУР В ПРОФІЛАКТИЦІ КАРІЄСУ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Стоматологія
(науковий керівник - викл. Першко Т.В.)

Метод герметизації фісур – це один із найефективніших методів профілактики карієсу, який проводиться на молочних і постійних зубах. Він передбачає профілактику карієсу жувальної поверхні молярів шляхом заповнення інтактних фігур та інших анатомічних заглиблень здорових зубів адгезивними матеріалами (герметиками), що перешкоджають контакту зубної поверхні зі слиною, мікрофлорою, зубним нальотом.

Відомо, що у віці 5-7 років у дитини починають мінятися молочні зуби на постійні. Перші постійні зуби, які з'являються в порожнині рота, це перші моляри.

Щойно прорізавшись, постійні зуби мають ще незрілу, слабку, недостатньо мінералізовану емаль (в ній менше мінеральних речовин), які придають емалі щільність і стійкість до зовнішніх факторів. Вона легко піддається негативним впливам і розвитку карієсу. На жувальних зубах є анатомічні борозни — фісури. У дитячому віці вони особливо виражені і слабомінералізовані. У таких глибоких фісурах легко затримуються залишки їжі, зубний наліт і мікроби, які у своїй сукупності є основною причиною карієсу. Так як у дитини в повній мірі не розвинені навички гігієни порожнини рота, вона не в змозі до кінця вичистити ці глибокі борозни і в них, як наслідок, розвивається карієс. Ось чому, практично у кожної дорослої людини шості зуби або пломбовані, або покриті коронками, або їх зовсім немає так як зазнали раннього руйнування. Більше 60% дітей шкільного віку хворіють на карієс, але цього можна уникнути. Герметик захищає емаль фісур, проте не перешкоджає проникненню мінеральних речовин із слини і подальшій мінералізації емалі. Це і перешкоджає захворюванню на карієс в ранньому віці. За рахунок своєї консистенції, герметик заповнює важкодоступні глибокі фісури, роблячи їх рівними і гладкими. До тих пір, поки плівка (герметик) залишається на зубі, маленькі шматочки їжі і бактерії, які викликають карієс, не можуть проникнути під плівку і зібратися навколо.

Найкраще проводити герметизацію фісур відразу після прорізування зуба.Основною умовою проведення герметизації, є не уражений карієсом зуб. Герметизацію фісур проводять двома способами: неінвазивним та інвазивним. Неінвазивна герметизація передбачає професійну чистку зуба, протравлення його емалі кислотою, промивання поверхні з її подальшим висушуванням, нанесення фісурного герметика і подальшою фтор-профілактикою. Інвазивна герметизація показана при наявності слабо вираженого поверхневого карієсу. Тоді перед протравленням фісура розширюється за допомогою бору. Стандартний термін збереження фісурах герметичності від 2-х до 5-ти років, поки не дозріє емаль зуба, але герметик може зберігатись на протязі всього життя. Такий захист зубів корисний людині будь-якого віку, але особливо він потрібен дітям. Рання втрата зубів, а особливо перших молярів, може призвести до розвитку аномалій прикусу, що своїми наслідками провокує розвиток інших захворювань зубощелепної системи. Уникнути цього можна шляхом герметизації фісур.

Ось чому герметизація фісур є важливим етапом профілактики карієсу в ранньому віці.

Заболотна З.О.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Костюк І.В.)

Метою роботи було вивчення впливу запропонованої нами місцевої терапії хронічного гранулюючого періодонтиту постійних зубів у дітей, що передбачає застосування засобів рослинного походження.

Матеріали і методи: нами було обстежено та пролiковано 9 постійних зубів (у 9 пацієнтів), уражених хронічним гранулюючим періодонтитом, методом тимчасової обтурації кореневих каналів. Лікування полягало в: антисептичній обробці кореневих каналів 1% спиртовим розчином хлорофіліпту, позаапікальній терапії препаратом живокосту настойки під тимчасову пов'язку (на термін не більше 1 доби). Далі у випадках, коли хворі зуби не турбували під герметичною пов'язкою та не було відмічено загострень (найчастіше через 1-2 відвідування), проводилося тимчасове кількаразове заповнення кореневого каналу пастою (склад пасти: 1,0 г живокосту настойки, 0,5 г гліцерину, до 3,0 г кальцію гідроксиду). Протизапальні та остеорегенеруючі властивості розробленої пасти попередньо були вивчені в експерименті на тваринах, а її склад запатентовано. Спочатку пасту залишали під тимчасовою пломбою на 1 тиждень (за відсутності загострення). Наступна її заміна проводилася через 1 місяць, а далі – через 3, 6, 9 і, за потреби, – через 12 місяців від початку лікування з рентгенологічним контролем. Оцінка лікування здійснювалася за допомогою клінічних методів та рентгенологічного – визначення модифікованого періапікального індексу (PAI).

Результати дослідження. Хворі зуби не турбували вже під першою герметичною пов'язкою з живокосту настойкою у 88,9% випадків, не спостерігалося посилення болю та загострення патологічного процесу, а також ускладнень і побічних явищ. Рентгенологічна оцінка результатів лікування хронічного гранулюючого періодонтиту постійних зубів у дітей за PAI свідчила про вірогідне поліпшення стану тканин періодонта вже через 3 місяці від початку лікування. Через 6 місяців застосування запропонованої місцевої терапії в 77,8% випадків на рентгенограмі спостерігалася тенденція до відновлення кісткової тканини в місці ураження.

Висновок: вивченні нами клінічні та рентгенологічні показники вказують на позитивні зміни симптоматики хронічного гранулюючого періодонтиту постійних зубів у дітей під впливом запропонованого нами місцевого лікування. Паста на основі живокосту настойки та кальцію гідроксиду, призначена для тимчасової обтурації кореневих каналів, володіє протизапальною та остеорегенеруючою дією.

Коберинко С.Т.

ОБПОЛІСКУВАЧІ НА ОСНОВІ ФІТОПРЕПАРАТІВ. ЇХ ВПЛИВ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ І ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРЩИНИ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Стоматологія
(науковий керівник - викл. Першко Т.В.)

Раціональна гігієна порожнини рота має важливе значення у профілактиці захворювань пародонта. Вона підвищує та закріплює ефективність лікування, запобігає загостренню основного захворювання і виникненню різних ускладнень. А тому індивідуальна профілактика і, зокрема, гігієна порожнини рота, має відчутні переваги перед іншими методами профілактики. Вона є одним із дуже простих, масових, загальнодоступних та ефективних методів запобігання захворюванню зубів і тканин пародонта. Переконливим підтвердженням ефективності індивідуальних засобів профілактики є зіставлення та оцінювання стану порожнини рота в осіб, які дотримуються рекомендацій стоматолога, і осіб, які нехтують раціональною гігієною порожнини рота. Здоров'я зубів безпосередньо пов'язане з рівнем профілактики захворювань ротової порожнини.

Стоматологи виділяють сім основних ознак хворих зубів, а саме: карієс зубів, зубний наліт, запалення ясен, зубний камінь, зубні плями, карієс оголеного коріння, запах з рота. Культуру гігієни ротової порожнини необхідно постійно підвищувати. У зв'язку з цим варто пам'ятати про те, що після кожного чищення зубів, а також після вживання їжі необхідно користуватися обполіскувачем для порожнини рота. Ополіскувачі – гігієнічні засоби, які, на відміну від еліксирів, майже не містять етилового спирту. До їх складу входять практично ті ж активні речовини і з такими ж властивостями, що й еліксири. Їх застосовують для полоскання без розведення. Ополіскувачі мають протизапальну та антисептичну дію. Для наших зубів і ясен ідеально підійдуть лікувально-профілактичні засоби: "Dentix®", "Лесной Бальзам", "Listerine", і т.д. Dentix® ефективно попереджає і лікує: гінгівіт, пародонтит, стоматит, кандидоз і пошкодження слизової оболонки порожнини рота. Dentix® підвищує місцевий імунітет і відновлює нормофлору порожнини рота. "Listerine" бореться з основною причиною захворювань зубів і ясен - знищує 99% шкідливих бактерій в порожнині рота, берігає здоров'я ясен, надовго освіжає подих.

"Лесной Бальзам" рекомендується використовувати для щоденного профілактичного догляду за яснами. Екстракт молодого листя чорної смородини поповнює нестачу харчування тканин пародонту, відновлює мікроциркуляцію і зміцнює кровоносні судини ясен. Екстракт квіток липи стимулює процес відновлення тканин пародонту, знімає роздратування і перші ознаки запалень ясен. Відвар з 5 лікувальних трав (ромашки, деревію, звіробою, чистотілу і кропиви) зміцнює ясна, забезпечує додатковий профілактичний захист. Результати клінічних досліджень показали високу лікувально-профілактичну ефективність продукту: знижує кровоточивість, запалення і припухлість ясен вже після першого застосування. Важливо також своєчасно і якісно лікувати зуби, виключаючи пошкодження ясен і усуваючи осередки одонтогенної інфекції. Під час полоскання порожнини рота потрібно виконувати енергійні рухи мімічними м'язами протягом 3-4 хв як своєрідний гідромасаж. Це поліпшує кровообіг у слизовій оболонці порожнини рота і дифузію вглиб лікарських речовин.

Левандовська Д.Р.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Коломия, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Левандовський Р.А.)

Вступ. Одонтогенна інфекція сьогодні залишається актуальною проблемою терапевтичної стоматології. Хронічний гранулематозний періодонтит – одна з форм періодонтитів, яка лікується консервативно або з допомогою хірургічних методів лікування шляхом видалення гранульоми оперативно з ймовірною пластикою остеоіндуктивними або остеокондуктивними матеріалами. Якість лікування і віддалені результати залежать від техніки обробки та стерилізації кореневих каналів, а також від методу їх послідуючої обтурації.

Мета роботи: проаналізувати віддалені результати лікування хронічного гранулематозного періодонтиту в залежності від якості повноти обтурації кореневих каналів.

Матеріали і методи: в клініці терапевтичної стоматології БДМУ проходили лікування з діагнозом хронічного гранулематозного періодонтиту 17 хворих віком від 31 до 55 років. Розмір гранульом не перевищував 5 мм в діаметрі. Лікувались хворі з фронтальною групою зубів (11 пацієнтів) та пацієнти з боковими зубами (6 хворих).

Результати дослідження. Лікуванню піддавалися 7 однокореневих зубів фронтальної групи на верхній щелепі та 4 однокореневих зуби фронтальної ділянки на нижній щелепі. Серед багатокореневих зубів лікували два двохкореневих зуби на верхній щелепі (премоляри), два перші моляри на верхній щелепі та два перші моляри на нижній щелепі. Однокореневі зуби на верхій щелепі пломбували методом центрального штифта (два зуби), де в якості обтуруючого матеріалу використовували цинк-фосфатний цемент; в трьох зубах застосували термофіл, де в якості силлера використали сіелапекс; на нижній щелепі використовували в якості силлера Н+ та метод латеральної конденсації гутаперчі. Всі багатокореневі зуби обтурували форедентом. Термін спостережень після обтурації кореневих каналів від 1,5 до 3 років. Порівнювався знімок перед пломбуванням кореневого каналу та після його обтурації. Хронічні гранулематозні процеси в зубах з недопломбованими каналами мали тенденцію до збільшення в розмірах та періодичного загострення. Навколо зубів з правильно обтурованими каналами в ділянці верхівки спострігалось значне зменшення розмірів гранульом аж до їх повного заживлення. Ми не спостерігали залежності результатів лікування від типу матеріалу, яким були обтуровані кореневі канали. В трьох випадках на верхній щелепі пацієнтам було запропоновано видалити кісто гранульому хірургічним методом лікування з ціллю збереження вказаних зубів методом резекції верхівки з послідуючим ретроградним пломбуванням амальгамою та кістковою пластикою остеоіндуктивними або остеокондуктивними матеріалами.

Висновок: віддалені результати лікування хронічного гранулематозного періодонтиту залежать в першу чергу від механічної обробки, повноти та якості обтурації кореневих каналів.

Попеску Д.Г.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ЗДОРОВИХ ТА КАРІОЗНОУРАЖЕНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Годованець О.І.)

Актуальність. Ряд мікроелементів впливає на обмінні процеси в цілому організмі, у тому числі на процеси мінералізації та ремінералізації зубів. Різними дослідниками встановлено, що в процесі мінералізації зубів бере участь понад 40 хімічних елементів, а їх дисбаланс розглядається як одна з причин виникнення каріозного процесу. Важливість діагностики та корекції макро- та мікроелементного статусу організму пояснюється тим фактом, що багато захворювань виникають при дефіциті есенціальних мікронутрієнтів, а також у свою чергу сприяють появі цілої низки порушень інших органів та систем за таких умов.

Мета дослідження: провести порівняльну характеристику вмісту Cu, Zn, Fe в твердих тканинах здорових і уражених каріозним процесом зубах дітей.

Матеріали та методи: для дослідження було використано 17 (7 – здорових і 10-каріозних) молочних молярів видалених в періоді фізіологічної зміни. Вміст мікроелементів визначали методом анатомо-абсорбційної спектрофотометрії.

Результати дослідження: визначення мікроелементного складу твердих тканин молочних молярів показало, що в інтактних зубах вміст досліджуваних показників був такий: Cu – 9,6 ± 0,72 мкг/г золи, Fe-687,1мкг ± 23,5мкг/г золи, Zn-123,7 ± 6,8 мкг/г золи. У каріозноуражених зубах знижувалася кількість Cu (6,7 ± 0,23мкг/г золи) та Fe (434,3 ± 37,9 мкг/г золи) на фоні підвищення концентрації Zn (167,9 ± 9,8мкг/г золи).

Висновки: на підставі результатів нашого дослідження можна сказати, що в каріозних зубах у дітей 12-ти років зменшена кількість Cu, Fe та збільшений вміст Zn. Зміна мікроелементного складу твердих тканин зуба може вказувати на зниження карієсрезистентності емалі.

Фелештинська О.Я.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра стоматології
(науковий керівник - д.мед.н. Павленко О.В.)

Актуальність. Апікальні форми хронічних періодонтитів займають на сьогодні провідне місце у переліку ускладнень карієсу та пульпітів зубів. Ефективність лікування хронічних періодонтитів, використовуючи терапевтичні методи не завжди є успішними та потребують удосконалення.

Мета роботи. Покращити результати лікування хронічних періодонтитів з використанням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

Матеріали і методи. Проведено аналіз лікування хронічних періодонтитів у 24 пацієнтів віком від 18 до 30 років (середній вік склав 23,8). В залежності від методики лікування пацієнти були розділені на дві групи: основну та порівняння. До основної групи було включено 13 пацієнтів, групу порівняння складали 11 пацієнтів. Всім пацієнтам було проведено комплекс терапевтичних заходів, що включав розкриття причинного зуба, проведення інструментальної та медикаментозної обробки кореневих каналів (за протоколом) та обтурацію кореневих каналів. Основній групі пацієнтів з метою медичного супроводу було призначено перорально НПЗП “Ксефокам” 8 мг два рази на добу протягом 5 днів; групі порівняння для загального лікування препарати не призначали. Результати оцінювали за допомогою візуально – аналогової шкали болю та клінічної симптоматики. Досліджували інтенсивність больового синдрому на першу, третю, сьому добу після початку терапевтичного лікування.

Результати дослідження. Вираженість больового синдрому у пацієнтів основної групи в перший день в середньому склав 3.8±1,6, а в групі порівняння - 7.2±1,3. На третю добу видно чітку різницю в динаміці покращення стану пацієнтів в основній групі – 1.4±0,5, в групі порівняння – 5.3±1,2; на сьому добу основна група – 0.4±0,3, група порівняння - 2.9±1,1. Клінічна симптоматика: пацієнти групи порівняння після початку терапевтичного лікування відмічали появу пульсуючого болю в причинному зубі, біль при накусуванні, набряк та гіперемію слизової оболонки навколо зуба. Пацієнти основної групи на фоні прийому НПЗП “Ксефокам” відмічали незначний біль у причинному зубі та повну відсутність болісної перкуторної реакції.

Висновки. Використання у комплексному лікуванні хронічних періодонтитів НПЗП значно покращує результати лікування, зокрема зменшення інтенсивності больового синдрому, у порівнянні з традиційними методами лікування.

Шарафова И.А., Ким О.А.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

В основном физиотерапевтические методы применяются как дополнительное лечение различных стоматологических заболеваний, но могут быть и самостоятельным видом восстановительной терапии в случае наличия у пациента каких-либо противопоказаний к традиционному лечению. Преимущества физиотерапии в стоматологии: длительный оздоровительный эффект, антибактериальное и восстановительное воздействие на ткани, обезболивающий эффект, ускорение процесса заживления тканей.

Показания: зубная боль, в том числе послеоперационная, пульпит, киста и гранулема зуба, периодонтит и флюс, заболевания десен: гингивит, пародонтит и пародонтоз, воспаление нервов после проведения хирургических операций, снятие воспаления, уменьшение боли при проведении хирургических операций, глоссит и стоматит, травмы мягких тканей и челюсти. Противопоказания: острая кровоточивость десен, злокачественные образования, сердечно - сосудистые заболевания в острой стадии, наличие кардиостимулятора, острые заболевания нервной системы, системные заболевания крови, сахарный диабет, беременность и период лактации.

Физиотерапевтическое лечение в среднем длится около 5-10 дней, не более 5-7 минут в зависимости от показаний.

Дарсонвализация позволяет использовать импульсные токи высокой частоты для лечения различных заболеваний; активно применяется в косметологии, дерматологии, а также стоматологии. В последнем случае позволяет бороться с кровоточивостью десен и воспалением, оказывает лечебное воздействие на ослабленную и чувствительную эмаль зубов.

Лазерные установки активно применяются во многих областях медицины. В стоматологии лазер служит альтернативой скальпелю, поскольку позволяет проводить разрезы тканей без обильного кровотечения. Кроме того, лазерные лучи оказывают антибактериальное, противовоспалительное действие на слизистые ткани полости рта и позволяют бороться с гингивитом, пародонтитом, пародонтозом, стоматитом, глосситом.

Электрофорез в основном применяется для лечения каналов зуба при пульпите, периодонтите, кисте или гранулеме зуба. Кроме того, метод эффективен при различных хирургических операциях. Особенность его заключается в том, что лекарственный препарат вводится максимально эффективно и скапливается непосредственно в месте воспаления.

Плазменный поток аргона – метод физиотерапии, в основе которого лежит применение электрического тока и плазмы газа аргона. Используется при проведении хирургического лечения пародонтита, а также до и после различных операций. Поток аргона, который направляется на воспаленные участки тканей, способствует их быстрому заживлению, но главное – быстрая и качественная остановка кровотечения.

Выводы. Физиотерапевтические методы уже давно зарекомендовали себя как наиболее успешные при восстановлении организма после лечения во многих областях медицины. Сегодня они активно применяются и в стоматологии, позволяя эффективно бороться с заболеваниями десен и возвращать пациента к привычному ритму жизни в максимально короткие сроки после различных хирургических операций.

Яковлева Д.В.

РЕСТАВРАЦИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина
Кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний
(научный руководитель - к.мед.н. Бережная Е.Э.)

Реставрация молочных зубов — один из методов стоматологического вмешательства, позволяющий полностью восстановить анатомическое строение коронки временного зуба. С помощью реставрации можно сохранить ранее поврежденный молочный зуб вплоть до момента его физиологической смены. В настоящее время кариес молочных зубов встречается все чаще (Каськова Л.Ф., Шепеля А.В., 2010). Если раньше слово «реставрация» ассоциировалось с постоянными зубами, то сейчас ее успешно применяют и в молочном прикусе. Реставрация зубов фронтального участка в период молочного прикуса носит не только лечебный, но и психологический характер.

Целью нашего исследования было восстановление зубов фронтального участка в молочном прикусе, чтобы исключить осложнения, которые в дальнейшем могут повлиять на неправильное развитие зубочелюстной системы.

Под нашим наблюдением находились 20 детей, в возрасте от 2 до 4 лет, родители которых обратились в Городскую детскую стоматологическую клиническую поликлинику Полтавы с целью лечения фронтальных зубов у детей.

Результаты. У детей данной группы индекс кп соответствовал субкомпенсированной или декомпенсированной степени активности кариеса (средний показатель интенсивности кариеса – 5,5).

Все дети имели кариозное поражение не только фронтальных зубов, но и боковых участков верхней и нижней челюсти.

Из анамнеза жизни выяснили, что дети имели проблемы с произношением звуков, а также отказывались от приема твердой пищи в связи с обширным поражением твердых тканей зубов во фронтальном участке верхей и нижней челюсти.

Вывод. Таким образом, восстановление функции и анатомической формы молочных зубов дает возможность сохранить их целостность до момента физиологической смены, а, следовательно, гарантирует нормальное прорезывание постоянных зубов.

Реставрация зубов в период молочного прикуса предохраняет ребенка от возникновения проблем со здоровьем, обусловленных затруднением во время откусывания и пережевывания пищи. Кроме того, молочные зубы, имеющие правильную форму, являются непременным условием формирования у малыша правильной и четкой дикции.

Эстетическая реставрация фронтальных молочных зубов носит не только лечебный, но и психологический характер (психологический комфорт ребенка при общении со сверстниками), что очень важно для нормального развития ребенка.

Судова медицина та медичне право

Forensic Medicine and Medical Law

Merinova I., Renkas N.

THE INTERNATIONAL LEGAL ASPECTS AND EXPECTATIONS OF PSYCHOLOGICAL AID FOR WAR-CHILDREN AND IT'S IMPLEMANTATION IN UKRAINE

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Vinnitsa, Ukraine
Department of pathological anatomy, forensic medicine and law
(scientific advisor - teacher VerlanKulshenko O.)

The protection of children, as one of the most vulnerable sector of the society, future of the nation and the world, is stated as one of the most important and primary aspects of the right protection. During the war the right to life, to safety, to free life and care and to study are violated. Children rights are stated in UN's Convention on children's rights and firstly in the Constitution of Ukraine or any other country.

According to WHO 70% of Donbass children have seen war machines, 15% have witnessed violence against strangers and relatives, 64% suffer from negative emotions such as fear, lack of concentration, troubles with sleep and do not get any help or cure. Furthermore, a lot of parents do not know about possible ways to help their child and themselves, as the psychological state of parents also affect child.

Among the effects of the war we need to emphasis death. trauma, violance, separating of families, lack of stability, PTSD, depression and the increase of the diseases.

The proctection of children is regulated by the Law "About Social Protection of Combatants and their Familieas", "About the Protection of the Childhood", "About refugees and those who need additional protection".

The key problem in Ukraine is the fact that the government does not have any program for he help. Every enterprises of volunteers must be regulated by laws and be supported by it. Such laws as "Decisions on Payment to families injured or killed during war", "Instructions of the Ordinance of the Housing of family members of the combatants, injured or killed on war", "Instructions of Scholarships", programs for help, establishment of the workplaces, the procedure for the recognition of status of war-children and war-combatants must be developed, as it was made in Bosnia and Herzegovina after the civil war.

Secondly, the Central and Regional Bureaus of Rehabilitation and Information should be set up to provide the opportunity for help directly on the ground and to give the population necessary information about possible and available aid. Besides, such bureaus should send information to the government or any other responsible committee about needed recourses, as it was made in Sri Lanka.

The last task is to teach parents, teachers and medical staff have to behave with war-children. Such guidelines have been compiled by the WHO and Ukrainian government. The therapy must be based according to the cultural, family and regional features. We must remember, that children is our future and if family is protected children are protected as well.

Кишкан П.Я., Паливода О.Г., Андрійчук А.О., Тимощук Н.В.

ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЛЯХОМ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ ЗОБРАЖЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра судової медицини і медичного правознавства
(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т.к.мед.н. Ванчуляк О.Я.)

Актуальність. Смертність від серцево-судинних захворювань, посідає перше місце в структурі смертності в Україні. Більша половина таких хворих помирає раптово від гострої коронарної недостатності (ГКН). Поряд із цим у практиці судово-медичного експерта відмічається низький рівень діагностики даної патології та значні труднощі верифікації діагнозу ГКН. Враховуючи значну поширеність ГКН та труднощі її діагностики актуальним і перспективним є пошук сучасних ефективних методів визначення критеріїв структурних перебудов міокарда людини при ГКН.

Мета роботи. Встановити можливість використання фрактального аналізу лазерних поляризаційних зображень міокарда для діагностики ГКН.

Матеріал та методи дослідження. Для дослідження використовували дві групи зрізів тканини міокарда товщиною 30 мкм: перша група – зрізи міокарда померлих від хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС) (88 взірців), друга група – зрізи міокарда померлих за умови ГКН (85 взірців). Дослідження структури лазерних зображень тканини міокарда проводили у традиційному розташуванні лазерного поляриметра. Розраховували координатні розподіли азимутів поляризації зображення біологічного об'єкту та сукупність статистичних моментів 1 – 4-го порядків.

Результати. Отримано серію поляризаційних зображень зрізів міокарда людини та проведено їх порівняльний аналіз. Виявлено певне зменшення оптичної активності речовини позаклітинної матриці міозинових фібрил зрізу міокарда за умов ГКН (зростає величина головного екстремуму значень азимутів поляризації). Встановлено логарифмічні залежності спектрів потужності розподілів азимутів поляризації лазерних зображень зрізів тканини міокарда для обох груп: фрактальний – для першої і статистичний – для другої групи. Порівняльний аналіз логарифмічних залежностей азимутів поляризації лазерних зображень зрізів тканини міокарда обох груп виявив суттєві відмінності величин статистичних моментів 2–4-го порядків. При ГКН відмінності між дисперсією складають 2 рази, асиметрією – 4 рази та ексцесом – 3,2 рази.

Висновки. Отримані результати підтверджують можливість використання методу фрактального аналізу лазерних поляриметричних зображень для діагностики ГКН та можливість проведення диференційної діагностики з іншими патологіями міокарда.

Крючкова С.С.

СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА СВОБОДИ СОВІСТІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
(науковий керівник - викл. ВерланКульшенко О.О.)

Актуальність. Проблема штучного переривання вагітності (ШПВ) в Україні є актуальною, так як є свого роду барометром рівня правового забезпечення медичної діяльності. Частка жінок, у яких вагітність закінчується абортом, в Україні становить не менше 20%. Основна причина бажання жінки перервати вагітність – недостатнє матеріальне забезпечення. У жінок, які зробили аборт, удвічі зростає ризик ускладнень під час наступної вагітності. Окрім фізичної шкоди, аборти несуть психологічні проблеми, а також проблеми морально-етичного та релігійного характеру.

Мета: дослідити право на заперечення з міркувань свободи совісті при наданні легальної медичної допомоги.

Матеріали та методи. На основі літературних даних та висновків Резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи (ПАРЄ) № 1763 (2010) вивчено морально-етичну сторону в питанні ШПВ.

Результати дослідження. Аборт — операція ШПВ, яка може бути проведена за бажанням жінки в акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності не більш як 12 тижнів. Правове регулювання ШПВ забезпечується на основі ч.6 ст.281 Цивільного кодексу України, ст. 50 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» та Постановою Кабінету Міністрів України №926 «Про порядок ШПВ від 12 до 28 тижнів».

За Резолюцією ПАРЄ: жодна особа, лікарня або установа не повинна бути притягнута до відповідальності або дискримінована в будь-якій формі через відмову від виконання, надання допомоги у здійсненні або проведенні аборту, яка може призвести до смерті людського плоду або ембріона, з будь-якої причини. ПАРЄ підкреслює необхідність підтвердити право на заперечення з міркувань совісті разом з обов'язком держави гарантувати, що пацієнти мають доступ до своєчасної легальної медичної допомоги.

Висновки. Свобода совісті та право поводитися згідно зі своїми релігійними переконаннями це невід'ємна складова демократії. Першочерговим завданням юристів є: вироблення єдиних правових принципів і на їхній основі прийняття законодавчих актів, які б врегульовували усі сторони такої важливої проблеми як аборт, досягнення компромісу між правами і законними інтересами матері та прагненням держави забезпечити право на життя ще не народженої людини і тим самим сприяти поліпшенню демографічних показників країни.

Кучер І.В., Головін Д.В.

ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ДІЛОВОЇ РЕПУТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
(науковий керівник - викл. ВерланКульшенко О.О.)

Актуальність. Проблеми щодо ділової репутації медичних працівників дедалі більше привертають увагу науковців та практиків. Це обумовлено, зокрема, недостатньою законодавчою урегульованістю вказаних відносин, відсутністю у цивільному законодавстві загального визначення вказаного цивільно-правового інституту, норм, які б прямо передбачали підвідомчість спорів про захист ділової репутації лікарів тощо.

Метою даної роботи є системний аналіз правового регулювання та захисту честі, гідності та ділової репутації у сфері охорони здоров'я; дослідження порядку реалізації медичним працівником свого особистого немайнового права на захист ділової репутації, визначення цивільно-правового механізму захисту права на недоторканність ділової репутації лікарів та його складові.

Матеріали та методи. Проведено аналіз статей Конституції України, Цивільного Кодексу України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про інформацію», «Про телебачення та радіомовлення», інших підзаконних актів. Методи: порівняльно-правовий, формально-логічний, аналітичний, прогностичний.

Результати. Окремі юридичні проблеми захисту права на недоторканність ділової репутації розроблялися і продовжують розроблятися як теоретиками права, так і цивілістами України та інших зарубіжних країн. Вибір способу захисту особистого немайнового права, зокрема права на повагу до гідності та честі, права на недоторканність ділової репутації, належить позивачеві. Разом із тим, особа, право якої порушено, може обрати як загальний, так і спеціальний способи захисту свого права, визначені законом, який регламентує конкретні цивільні правовідносини. Наслідками вчасно не вжитих заходів щодо захисту ділової репутації може стати припинення роботи медичного закладу, втрата довіри пацієнтів, розірвання договорів або небажання контрагентів продовжувати договір на новий строк.

Висновок. Правовий статус медичних працівників в Україні не є повністю захищеним з боку необґрунтованих звинувачень пацієнтів, що призводить до порушення права медичних працівників на захист ділової репутації. Аналіз чинного законодавства, праць відомих фахівців з проблем захисту ділової репутації, обґрунтовує необхідність знання норм цивільного права лікарями.

Ренкас Н.В., Лавренчук О.А.

МЕДИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ УЧАСНИКІВ АТО: ПИТТАНЯ ПРОХОДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКОЇ КОМІСІЇ ТА НАДАННЯ СТАТУСУ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
(науковий керівник - викл. Верлан О.О.)

Актуальність. Бійці, які повернулися з зони АТО, потребують медико-психологічної реабілітації та потужного правового захисту. Найгостріше стоять питання отримання статусу учасника бойових дій та проходження військово-лікарської комісії (ВЛК).

Мета. Розглянути найважливіші питання правового супроводу бійців, які повернулись із зони АТО.

Матеріали і методи. Закони та підзаконні акти, що регулюють права учасників антитерористичної операції. Спостереження та участь у правовій допомозі солдатам АТО.

Результати дослідження. ВЛК – це медичний огляд призовників, громадян, які приймаються на військову службу, з метою визначення ступеня їх придатності до військової служби та/або установлення причинного зв'язку захворювань, травм військовослужбовців. Основним завданням ВЛК у воєнний час є встановлення причинного зв'язку травм та визначення придатності до подальшої військової служби. З метою підтвердження причинного зв'язку, ВЛК проводиться всебічне вивчення характеру отриманої військовослужбовцем травми, а також розгляд документів, які підтверджують його участь у бойових діях – відповідні посвідчення, витяги із особових справ, інші довідкові матеріали.

Порядок надання статусу учасника бойових дій регламентується постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 р. № 413. Відповідно до цієї постанови документи на розгляд міжвідомчої комісії має подавати військовий командир у місячний строк. Проте практика показує, що далеко не для всіх, хто повернувся з зони АТО, подаються потрібні документи. На випадок, коли командир не подав документи, особа може зробити це самостійно. Але в цьому положенні не враховано те, що більшість потребуючих цієї процедури, є пораненими і потребують лікування. Довідка про участь в АТО та витяг з Наказу про прибуття для виконання завдань АТО видається військовою частиною. Так як військові частини знаходяться в зоні проведення АТО, отримання довідки стає проблемним.

Висновки. Військово-лікарська комісія дозволяє встановити причинний зв'язок між травмою та бойовими діями. Однак, процес надання статусу учасника бойових дій має ряд проблемних питань, які потребують швидкого їх вирішення.

Мельниченко М.В.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ:ПРАВОВИЙ ТА МЕДИЧНИЙ АСПЕКТИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права
(науковий керівник - викл. ВерланКульшенко О.О.)

Актуальність окресленої теми обумовлюються наступним об'єктивними факторами: 1) Україна на законодавчому рівні вектором свого подальшого політичного і соціально-економічного розвитку визначила інтеграцію до Європейського Союзу; 2) станом на сьогодні в законодавстві України відсутні чіткі критерії та алгоритм правової оцінки якості надання медичних послуг. Зміст поняття «медична послуга» до цього часу залишається не визначеним не тільки в нормативних актах, а й у медичній літературі. Однією із суттєвих особливостей медичної послуги є те, що вона надається тільки на підставі договору.

Під поняттям якості медичних послуг необхідно розуміти загальні характеристики й умови функціонування медичної галузі, здатність задоволення потреб хворих. Таке визначення містить у собі два підходи, що трактують якість як сукупність характеристик, з одного боку, чи ступінь, в якому послуга задовольняє свої функції, – з іншого.

Якість медичної послуги визначається щонайменше чотирма критеріями: матеріально-технічна база; підготовлені кадри; раціональне використання ресурсів охорони здоров'я; задоволеність пацієнта.

Особливість предмета договору про надання медичних послуг полягає в тому, що його неможливо звести до обмеженого кола дій. Жоден лікар повною мірою не може гарантувати не лише результату лікування, а й обсягу медичних дій. Вибір способів і методів лікування хворого зумовлений станом здоров'я, анатомічними і фізіологічними особливостями хворого. Чітко визначених критеріїв завершеності більшості медичних послуг не існує (так само, як і відповідності обсягу складових їх дій величині оплати), тому сторони визначають їх на свій розсуд.

Отже, розвиток приватної медицини зумовив зміну погляду, який існував до недавнього часу на діяльність лікаря як «непродуктивну працю», що не дозволяло говорити про її продукт - медичну послугу як товар і, відповідно, як об'єкт цивільного права. Зараз є достатні підстави розглядати медичну послугу як ідеальний продукт, що є звичайним оборотоздатним товаром, який має певну вартість, тому мають бути розроблені і законодавчо закріплені чіткі критерії та алгоритм правової оцінки якості надання медичних послуг в Україні з метою їх подальшого об'єктивного контролю.

Саркісова Ю.В., Павлюкович О.В., Тимощук Н.В., Андрійчук А.О.

ЛАЗЕРНА ПОЛЯРИМЕТРІЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра судової медицини і медичного правознавства
(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т.к.мед.н. Ванчуляк О.Я.)

Однією з найважливіших проблем судово-медичної науки і практики є визначення часу настання смерті. Для вирішення даного питання експерти користуються багатьма методами, заснованими на оцінці ранніх та пізніх трупних змін, дослідженні суправітальних реакцій та використанні додаткових методів дослідження. Проте, до сих пір не було таких методів, методик чи даних, які б однозначно і достатньо точно забезпечили визначення часу, що минув після смерті особи. Досягнення науки і техніки та розробка на їх основі нових методів діагностики в медицині дозволяють знайти нові підходи до вирішення даної проблеми.

Метою роботи є аналіз існуючих та перспективних методів вивчення післясмертних змін трупа людини для встановлення оптимальних критеріїв експертної діагностики давності настання смерті залежно від зміни показників зовнішнього середовища.

В якості об'єктів дослідження використовувалися зрізи дерми шкіри трупів людей із відомим часом настання смерті (43 зразки). Забір проводили з проміжками в 1 год при температурі повітря 18-21°С та вологості 60-80%. У подальшому зрізи досліджували за допомогою стандартної оптичної схеми лазерного поляриметра. У результаті були отримані координатні розподіли фазових зсувів лазерних зображеннях зразків дерми шкіри та проведена статистична обробка отриманих даних.

Ми виявили, що зі збільшенням часу настання смерті спостерігається динамічне зростання значень фазових зсувів між ортогональними складовими амплітуди по всій площині досліджуваного зрізу. Найбільш чутливими до змін оптичної анізотропії дерми шкіри є статистичні моменти 3-го та 4-го порядків.

Висновки. Розроблена діагностична методика доповнює існуючі методи визначення давності настання смерті та дозволяє отримати об'єктивну доказову базу для судово-слідчих органів. Враховуючи отримані результати, доцільно продовжити дослідження можливостей використання методів лазерної поляриметрії для визначення часу настання смерті, зокрема, з розширенням кількості досліджуваних факторів зовнішнього середовища.

Сивокоровська А.С., Малишев В.В., Паливода О.Г., Тимчук М.Р.

ВСТАНОВЛЕННЯ ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ СТАТИСТИЧНОГО МЮЛЛЕР-МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра судової медицини і медичного правознавства
(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т.к.мед.н. Ванчуляк О.Я.)

Актуальність. Встановлення гострої коронарної недостатності (ГКН) є складним діагностичним процесом, оскільки ішемічні пошкодження тканини міокарда можна визначити лише за умови тривалості ішемії не менше шести годин. Багато з наявних методів є в значній мірі суб'єктивними. Тому актуальним залишається пошук більш точних, об'єктивних методів для діагностики даного патологічного процесу.

Метою роботи було встановлення можливостей діагностики ГКН з використанням методу статистичного матричного аналізу двопроменезаломлення зрізів міокарда.

Матеріали та методи. В якості об'єктів дослідження нами використовувалася дві групи нативних гістологічних зрізів тканини міокарда товщиною 30 мкм: перша група – контрольна (42 зразки), друга група – зрізи міокарда померлих за умов ГКН (34 зразки). Дослідження гістологічних зрізів міокарда проводилося у оптичному розташуванні лазерного поляриметру. Опромінювання проводилось паралельним пучком (Ø= 104 мкм) He-Ne лазера (λ = 0.6328 мкм). З метою пошуку більш чутливих діагностичних критеріїв досліджувалася статистична структура залежностей $N(Z44 =0) \equiv N0$ і $N(Z44 =1) \equiv N1$.

Результати дослідження. У результаті досліджень залежностей кількості екстремальних значень $N(Z44=1)\equiv N1$ і $N(Z44=0)\equiv N0$ виявлена суттєва діагностична чутливість до диференціації випадків смерті за умов ГКН у порівнянні з контрольною групою.

Встановлені наступні діапазони відмінностей між статистичними параметрами, що характеризують оптично анізотропну складову міокарда. Середнє – відмічається збільшення у 5 разів; дисперсія - зменшення у 2,3 раза; асиметрія – зменшення у 9 разів, і ексцес - зменшення у 11 разів.

Для статистичних моментів, які описують розподіли оптико ізотропної складової міокарда виявлено – значення середнього зменшилось у 7 разів; дисперсії збільшилось у 4,3 раза; асиметрії збільшилось у 9,2 раза і ексцесу збільшилось у 6,85 рази.

Висновок. Таким чином, методом статистичного матричного аналізу двопроменезаломлення зрізів міокарда можлива точна діагностика гострої коронарної недостатності.

Травматологія і ортопедія

Traumatology and Orthopedics

Kumari N.N., Nechipay B.L., Dudko O.G.

REGENERATION PROCESS AND TREATMENT OF DIAPHYSEAL HUMERUS FRACTURES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Traumatology, Orthopaedics and Neurosurgery and Emergency Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Dudko O.)

Actuality. Among all fractures 3-5 % is related to humerus. In young patients, the commonest violence is high-energy trauma. In elderly patients with osteopenic diseases, low energy trauma causes a fracture.

Aim of the research. To analyze the results of treatment patients with humeral fractures. To determine peculiarities of regeneration process and optimal methods of treatment for various patterns.

Results and discussion. There were 275 patients with humeral injuries including fractures, soft tissue bruises and sprains that applied for medical aid to outpatient department of Chernivtsy Emergency City Hospital within 2013 year. 34 patients had diaphyseal fractures of humerus (in 30 cases it was displaced, in 4 – nondisplaced). Within 2014 year there were 239 referred patients with humeral injuries, 31 of them had humeral shaft fractures, 28 – displaced, 3 – nondisplaced. 22 of them undergo conservative ambulatory treatment with application of plaster bandage (12 in 2013 year, and 10 in 2014 year). Fractures without displacement where immobilized with a long posterior splint. Patients with displaced fractures were directed to traumatology department for surgical treatment. In old patients with various contraindications to surgery or general anesthesia a Caldwell hanging cast was applied for average 1.5 months. It was replaced later with long posterior plaster cast and a sling. In these cases the acceptable alignment was up to 20° anterior angulation, up to 30° varus angulation. For patients treated with conservative methods fracture healing was achieved in 2.5 months for nondisplaced fractures with small, nonintensive callus formation, and within 3-3.5 months for displaced oblique or comminuted fractures with large periosteal callus formation that was similar to cases that were treated with application of external device. We determine the regular dependence that less rigid fixation cause formation of well-developed woven bone callus and stimulate calcification process.

Conclusions. A primary bone healing can be achieved in treatment of non-displaced or minimally displaced humerus fractures with cast application. Most of displaced fractures can be managed successfully with plaster cast. However it requires regular follow-up, since secondary displacement before union of bones is quite frequent and rehabilitation is time-consuming. For these reasons in the last ten years, management of these fractures by surgical methods gained more and more place.

Patel P.H., Dudko O.G.

TREATMENT OF DIAPHYSEAL HUMERAL FRACTURES WITH EXTERNAL DEVICES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Traumatology, Orthopaedics and Neurosurgery and Emergency Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Dudko O.)

Actuality. The rate of humeral fractures is 1.2-4.3 % among all fractures of extremities. Non-displaced or minimally displaced fractures of the humerus in adults can be treated non-operatively by cast application. But displaced fractures of humeral shaft often need operative treatment.

Aim of the research. To analyze the results of treatment of diaphyseal humeral fractures in patients that undergo surgical treatment using external devices in Chernivtsi Emergency city hospital within 2013-2014 years and to determine the indications and improve design of external device.

Material and methods. Surgical procedures according to humeral fracture were performed in 76 patients within 2013-2014 years. 32 patients (42.10 %) of them were operated using different external devices. Within last year these devices were used more often, as they showed their high effectiveness. The indications to application of external devices were: open fractures of humerus, closed unstable fractures of humeral shaft (oblique, comminuted), and patients with combined and multiple injuries. In two cases metal-polymeric external devices that were developed in our clinic were used.

Results and discussions. Main types of external devices are: unilateral-uniplanar, unilateral-biplanar, bilateral-uniplanar & bilateral-biplanar. The device uses a clamp, a pin and a connecting rod for external fixation. These parts could be made up of different metal and polymeric materials. The average period of external fixation is depending on type of fracture, accuracy of reduction, and presence of the wound or infection at the fracture site. To prove the healing we use clinical and radiographic criteria's of callus formation. Common complications are – pin tract infections, delayed-union, refracture, sepsis(rare), however their possibility is less than 3-5 %.

Conclusion. Application of external devices to treat humeral fractures have some benefits. These procedures are usually quick, minimally invasive, have low risk of complications (nerve damage, wound infection). They have both advantages of conservative and operative treatment like low risk of contractures and relative stability at the fracture site due to less rigid fixation. The combination of metal and polymeric parts in construction of external device can create better conditions for regeneration of bone tissue and allows us to achieve fracture healing in 8-12 weeks.

Plehutsa I.M., Plehutsa O.M., Khomko B.O., Bobkova Y.V.

SOME HORMONAL AND MESSENGER REGULATION OF HOMEOSTASIS IN TRAUMATIC DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - M.D. Sydorchuk R.)

Introduction. Damage to the musculoskeletal system is accompanied by a set of various changes and dysfunction of any organs and systems in response to traumatic factor (factors) and is sometimes named as traumatic disease (TD), and is considered by various researchers as a significant aggravating factor for traumatic injury.

The aim fo the study. The aim is to reveal significant changes of endocrine regulation under the musculoskeletal trauma of varying severity.

Material and methods. The study includes 87 patients with various forms of traumatic disease, aged 18-76 years (45.03±5.37). The control group consisted of 23 patients. All patients of the study group were divided into 3 subgroups according severity of their status. For the study of disorders of hormonal and messenger regulation of homeostasis we determined plasma levels of Triiodothyronine (T3) and Thyroxine (T4), immunoreactive insulin and cortisol by radioimmune analysis. The total content of catecholamines in erythrocytes was determined by cytochemical method. Plasma catecholamines by modified U.S. Euler method.

Results and discussion. It is found that skeletal trauma of any severity is accompanied by significant increase of plasma cortisol concentrations in all affected individuals. Increased concentrations of plasma cortisol is consistent to some extent with the degree of severity of TD, but quite probable relationship between cortisol levels and TD severity that would enable recommend this option for the diagnosis and prognosis were not found. A possible reason for this is a certain individual fluctuations of cortisol levels in individual patients in each study group. Cortisol itself has a very short half-life and therefore its metabolism and hence the level in plasma is usually unstable, allowing only determination of trends in the presence of this hormone.

For the control group of patients the reliable decrease of the epinephrine concentration on the 3rd study day, with normalization tendency of this index within 5-7 days of observation. In general, the observation group, with the exception of patients with a severe course of TD, expressed the tendency of increasing the level of adrenaline in the blood plasma.

It should also be emphasized that the unreliable dynamics of the concentration of adrenaline in TD made it impossible to recommend the determination of this indicator for diagnostic or prognostic purposes.

Conclusion. As our findings confirm, tissue trauma and the resulting pathophysiological effects leading to activation of the most important parts of the body systems, including the hormonal regulation, leading to a wide range of homeostasis changes and functional state of almost all organs and body systems.

Бондрабура А.Л., Сябрук К.С.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ В ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛШМД ТА ОРТОПЕДИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ОКЛ М.ЧЕРНІВЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

Актуальність. Ендопротезування кульшового та колінного суглобів на сьогоднішній день є найбільш прогресивним методом хірургічного лікування уражень суглобів різної етіології, котрий швидко розвивається та знаходить все ширше застосування в ортопедичній практиці. Щорічно в нашій країні протезування потребують 25 – 40 тисяч хворих.

Мета роботи. Оприлюднення результатів ендопротезування кульшового та колінного суглобів в травматологічному відділенні ЛШМД та ортопедичного відділення ОКЛ м.Чернівці

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб 449 хворих, яким було виконано ендопротезування кульшового та колінного суглобів у м. Чернівці з 2008 по 2014р. Серед обстежуваних груп основну масу склали жінки (62%).

Результати. Проводячи аналіз історій, спостерігається зростання кількості протезувань: 2008р. – 3 (0,7%), 2009р. – 25 (5,6%), 2010 – 29 (6,5%), 2011 – 72 (16%),2012р. – 112 (25%) , 2013р. – 94 (21%), 2014р.–113 (25,2%) операцій на рік. Основними нозологічними одиницями, з приводу яких було проведено ендопротезування кульшового суглобу є: переломи шийки стегнової кістки - 239 (53,2%), коксартроз III ст.,різного генезу – 173(38,8%), несправжній суглоб шийки стегнової кістки - 3 (0,7%), асептичний некроз голівки стегнової кістки – 11 (2,4%), гострий синовії правого колінного суглоба – 1 (0,2%), хронічний після травматичний остеомієліт – 1 (0,2%), У структурі ендопротезування кульшового суглобу, окремо слід виділити ревізійне ендопротезування внаслідок: міграції тазового компоненту ендопротезу –7 (1,6%) , розхитування ніжки ендопротезу - 2(0,4%), асептичної нестабільності ацетабулярної западини – 1 (0,2%). Окремо слід виділити ендопротезування однополюсним ендопротезом «DoubleCup» число яких склало – 27 (6%), яке застосовувалося в хворих старечої вікової групи із соматичними порушеннями, яким швидко відновити рухову активність. Протезування колінного суглобу склало лише 10 (2,2%). Їх причинами були такі захворювання, як: гонартроз колінного суглобу, неправильно зрощений перелом виростків стегнової та великогомілкових кісток. Розглядаючи вікову структуру протезування, то хворих можна виділити 4 групи: хворі віком<50р. - 22(5%)50-60 років – 61 (13,6%), 60-70р – 163 (36,3%), 70-80р – 171(38%). та більше 80р. – 32 (7,1%). В післяопераційному періоді спостерігались такі ускладнення: тромбоемболія легеневої артерії – 3 (0,6%), нагноєння м'яких тканин та післяопераційний остеомієліт – 7 (1,5%), вивих головки ендопротезу – 8 (1,8%), перипротезний перелом – 6(1,2%), нагноєння ендопротеза колінного суглобу – 1 (0,2%). Аналізуючи віддалені результати ендопротезування кульшового та колінного суглобів, встановлено що у 86% пацієнтів отримано добрий показник якості життя.

Висновки. Отже, едопротезування кульшового суглоба на сьогоднішній день є одним з найбільш ефективним методом відновлення функції суглоба у хворих старшого віку при різного роду ушкодженнях та дегенеративно-дистрофічних захворюваннях суглобів, що дозволяє досягти соціальної адаптації хворих більш старшого віку.

Гавришко Б.М., Стойка В.В.

ПОРУШЕННЯ КОНСОЛІДАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
Кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини.
(науковий керівник - д.мед.н. Шимон В.М.)

Вступ. Переломи вертлюгової ділянки стегнової кістки є одними з найбільш частих та тяжких. Успішність лікування даних переломів багато в чому залежить від стану кісткової тканини.

За даними S.Yaturu, L.L. Lipscombe та ін.. при цукровому діабеті 2 типу в проксимальному відділі стегна, а саме в вертлюговій ділянці, спостерігається зменшення мінеральної щільності кісткової тканини, що може призводити до збільшення ризику переломів і порушення репаративного остеогенезу. Сповільнення консолідації та незрощення переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки збільшує тривалість лікування та викликає необхідність в повторних оперативних втручаннях, тим самим збільшуючи показники летальності і скорочуючи середню тривалість життя на 12 – 15%.

Мета. Визначити ймовірність виникнення порушення остеорепарації при переломах вертлюгової ділянки стегнової кістки у хворих цукровим діабетом 2 типу та без.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 42 пацієнти з переломами вертлюгової ділянки стегнової кістки. Постраждалих жінок було 34, чоловіків -8. Віковий склад коливався від 48 до 79 років, середній вік – 67 років. До травми хворі вели активний спосіб життя. Основну групу склали 19 пацієнтів з цукровим діабетом II типу. Середня тривалість захворювання цукровим діабетом склала 8 років. Вперше виявлений діабет був в 1 випадку, в 4 хворих тривалість захворювання склала до 5 років, в 7 – від 5 до 10 років, в 7 – більше 10 років. Контрольну групу становили 23 пацієнти в яких показники цукру сироватки крові та глікозильованого гемоглобіну не перевищували норму. Обидві групи були співставимі по віку, статі, тяжкості загального стану, характеру переломів та методам оперативного лікування.

Результати та їх обговорення. Всім хворим виконано оперативні втручання, з фіксацією кісткових фрагментів за допомогою гамма стержнів та PFNA, в терміни від 3 до 10 днів. Цукор крові у хворих на цукровий діабет вимірювали при поступленні, перед операцією, після операції та через 1,5 місяця, глікозильований гемоглобін вимірювали перед операцією та через 1,5 місяця. При оцінці результатів в основній групі відмічено 4 (21,1%) випадки порушення консолідації, з них 1 випадок незрощення перелому, рівень цукру плазми складав 14,2 ммоль/л рівень глікозильованого гемоглобіну складав 11,1%; в 3 випадках відмічалась сповільнена консолідація перелому, рівень сироватки цукру складав 14,3 ммоль/л, 13,7 ммоль/л, 13,5 ммоль/л, а рівень глікозильованого гемоглобіну 11,3%, 10,1%, 10,2% відповідно. В групі контролю відмічено 1(4,3%) випадок сповільнення консолідації.

Висновки. Аналізуючи дані дослідження, можна стверджувати, що ризик порушення консолідації переломів вертлюгової ділянки у хворих з цукровим діабетом 2 типу вищий, ніж у хворих без. На підставі отриманих даних випливає необхідність детальнішого вивчення порушення остеорепаративних процесів на фоні цукрового діабету та можливих шляхів вирішення .

Зубанов П.С., Тулюлюк С.В.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО МЕТАЛОПОЛІМЕРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ У ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ КІСТОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

У цій роботі показаний аналіз досвіду використання блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу в лікуванні переломів довгих кісток.

Вступ. На кафедрі травматології, ортопедії та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету професором Рубленіком І.М. і його учнями, співробітниками, починаючи з 1978 року, ведеться інтенсивна винахідницька і наукова робота з розробки технологій блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу (БІМПО). Технології БІМПО розроблені для хірургічного лікування стегнової, великогомілкової і плечової кісток, проведено фундаментальні біомеханічні та клініко-рентгенологічні дослідження.

Мета. Оприлюднення досвіду застосування блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу в лікуванні переломів довгих кісток.

Матеріали та методи. У лікувальних закладах Чернівецької, Хмельницької, Дніпропетровської областей за період з 1980 по 2013 роки проведено 1200 операційних втручань із застосуванням різних варіантів БІМПО під контролем електронно-оптичного перетворювача (ЕОП). Вік пацієнтів становив від 12 до 90 р. 782 пацієнта оперовані з причини свіжих переломів, 418 - з причини їх наслідків (повільно і неправильно консолідуючі переломи і псевдоартрози, кісткові дефекти). У 80% пацієнтів спостерігалися скалкові переломи. Розлади репаративного остеогенезу відзначалися у 10,7% пацієнтів. Динамічний варіант БІМПО застосовано у 91% пацієнтів, статичний - у 7,6%, а детензійний - у 2,4%. Відкритий варіант БІМПО використано при оперативному лікуванні 48,4% пацієнтів, напіввідкритий - у 29,2%, закритий - у 22,4%. Ні в одному випадку не проводилася операція динамізації.

Результати дослідження. Віддалені результати лікування обстежених хворих свідчать про те, що хороші результати спостерігалися у 82,14% пацієнтів, задовільні – у 12,5% хворих, а незадовільні наслідки, які вимагали подальшого лікування, відмічені у 5,36% постраждалих. Частота задовільних і незадовільних результатів зумовлена, в основному, характером травми.

Аналіз та узагальнення результатів застосування БІМПО показали, що металополімерні блокуючі фіксатори мають ряд переваг: можливість застосування БІМПО в реконструктивній хірургії опорно-рухового апарату; не має потреби у використанні дорого вартісних навігаційних конструкцій та рентген-телевізійної апаратури.

Висновок. Блокуючий інтрамедулярний металополімерний остеосинтез має всі характеристики для того, щоб зайняти гідне місце в арсеналі методів оперативного лікування переломів та їх наслідків.

Кизыма А.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОНЯТИЯМ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина
Кафедра травматологии
(научный руководитель - к.мед.н. Гай Л.А.)

Цель. Исследовать факторы, влияющие на развитие патологических и приспособительных реакций, возникающих при травматической болезни; сформулировать основные принципы проведения лечебных мероприятий на разных этапах оказания помощи больному.

Материалы и методы исследования. Изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения травматической болезни. Сбор данных по уровню травматизма в регионах за 2013-2014 года. Сравнительная характеристика количества смертей, вызванных травматической болезнью в разных чрезвычайных ситуациях.

Приведение примеров разных систем оценки тяжести повреждений, которые можно полноценно использовать для решения следующих задач: медицинской сортировки пострадавших при оказании им неотложной помощи, выбора времени выполнения операций, показаний к переводу в- и из реанимационного отделения, показаний к транспортировке на специализированный этап лечения, сравнительного анализа исходов лечения, результатов деятельности лечебных учреждений.

Разработка оптимального плана тактико-диагностических исследований которые бы помогли практическому врачу, занимающемуся проблемой травмы и посттравматической патологии, целесообразно применять соответствующее консервативное или же оперативное лечение.

Выводы. Понятие травматической болезни, динамика и механизм ее развития в течении последних 30 лет уточнялись и конкретизировались. Но сегодня мы с уверенностью можем сказать, что травматическая болезнь вызывается повреждением тканевых элементов с последующим высвобождением физиологически активных веществ, которые могут нарушать жизнедеятельность организма в целом и привести к летальному исходу. Актуальность травматической болезни на сегодняшний день в Украине неоспорима, так как процентное соотношение политравм, приводящих к травматической болезни, в структуре повреждений во время боевых действий возрастает в 3-3,5 раза.

Коваль О.А., Пилипчук Т.П., Васюк С.В.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПІЛОНА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - д.мед.н. Васюк В.Л.)

Інтерес до проблеми перелома пілона пояснюється тим, що «лікування переломів пілона є одним з найбільших викликів у травматології». На протязі тривалого часу основним методом лікування перелому пілона вважався консервативний, і тільки в 60-х роках з'явилися роботи про результати хірургічного лікування подібних пошкоджень (T.P. Ruedi, M.A. Allgower). Основною технологією в той період вважалась відкрита репозиція та внутрішня фіксація переважно пластинами (ORIF). Велика кількість ускладнень, в основному пов'язана з м'якими тканинами, призвела до пошуку малоінвазивних методів остеосинтезу, зокрема MIPO. Наступною технологією хірургічного лікування переломів пілона стало двохетапне хірургічне лікування (TWO-Staged protocol), який полягає у тому, що на першому етапі виконують остеосинтез малогомілкової кістки та накладають апарат зовнішньої фіксації. Через 10-20 днів після нормалізації стану м'яких тканин виконують другий етап - остеосинтез перелому великогомілкової кістки. Ще одним варіантом хірургічного лікування є застосування лігаментотаксиса за допомогою спицевих та стержньових апаратів зовнішньої фіксації.

Метою роботи є покращення результатів хірургічного лікування переломів пілона шляхом впровадження малоінвазивних технологій, оперативних втручань та вибору оптимальної хірургічної тактики.

В клініці травматології та ортопедії Буковинського державного медичного університету за період з 2005 по 2014 роки виконано хірургічне лікування переломів в ділянці гомілковостопного суглобу у 327 хворих, з них власне переломів пілона спостерігалось у 68 випадках (чоловіків 43, жінок 25). Середній вік склав 44,2 років (від 18 до 77 років). Відкритих переломів було – 25, закритих – 43. Розподіл хворих за технологією остеосинтезу був проведений у двох клінічних групах: малоінвазивного остеосинтезу та традиційного. Аналіз клінічного матеріалу показав, що ускладнення в першій клінічній групі спостерігались у 10,2%, а у другій групі у 16,5%. Якщо інфекційні ускладнення (остеомієліт, артрит) спостерігались переважно при відкритих переломах, то такі ускладнення як контрактура, підвивих, деформуючий остеоартроз спостерігались в обох клінічних групах. При застосуванні малоінвазивних методів частота ускладнень була нижчою.

Висновки:

1. Аналіз результатів хірургічного лікування 327 хворих з переломами в ділянці гомілковостопного суглобу показав, що переломи пілона зустрічались в 20,8%.

2. Аналіз результатів хірургічного лікування закритих переломів пілона показав, що частота ускладнень у першій клінічній групі (малоінвазивний остеосинтез) склала 10,2%, а у другій клінічній групі (ORIF) – 16,5%.

3. Вивчення віддалених результатів відкритих переломів пілона показав, що частота ускладнень склала 32,3%.

Костін Є.І., Дудко О.Г.

СУЧАСНІ БІОДЕГРАДУЮЧІ ФІКСАТОРИ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ ТА ОСТЕОТОМІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Дудко О.Г.)

Актуальність теми. В хірургічному лікуванні пошкоджень опорно-рухового апарату все частіше застосовуються, поряд з металевими, різноманітні полімерні фіксуючі конструкції. Перевага надається полімерним матеріалам з біодеградуючими властивостями, що дозволяє відмовитися від проведення повторної операції по видаленню фіксатора, яка за даними різних авторів проводиться у 52–83 % пацієнтів після остеосинтезу. Спектр полімерних конструкції та фіксаторів постійно розширюється, з'являються нові матеріали, нові принципи фіксації, вдосконалюються дизайн самих фіксаторів.

Мета дослідження. Провести аналіз біодеградуючих фіксаторів, які застосовуються в даний час при лікуванні різноманітних пошкоджень опорно-рухового апарату, за даними літератури, визначити основні перспективи.

Результати та обговорення. Біодеградуючі фіксатори успішно застосовуються при хірургічному лікуванні пошкоджень хребта – для проведення спонділодезу та в якості міжхребцевих спейсерів. Вони були успішно застосовані у понад 16 тис. пацієнтів.

Кісткові трансплантати при проведенні пластики дефектів черепа у дітей фіксуються запропонованими Асоціацією Остеосинтезу (АО) біодеградуючими мініпластинами і гвинтами виготовленими з L/DL-полілактиду та системами RapidSorb Cranial Clamp (AO, Synthes). Для остеосинтезу переломів лицевого черепа застосовуються конструкції RapidSorb RFC (AO, Synthes).

Для остеосинтезу переломів кісток кисті використовуються біодеградуючі пластини Inion OTPS™ товщиною 2,0 – 2,5 мм з кількістю отворів від 4 до 10 та мінігвинти.

Переломи дистального відділу променевої кістки представники дослідного інституту АО (м. Давос) пропонують синтезувати спеціально розробленими низькопрофільними пластинами товщиною 1,5 мм, шириною 9,0 мм та гвинтами діаметром 2,5 мм виготовленими з біодеградуючого полілактида.

Для остеосинтезу кісточок гомілки застосовуються полімерні штифти виготовлені з Polyglactin-910, аналогічному шовному матеріалу Vicryl, що розсмоктується.

В СНГ біодеградуючі фіксатори впроваджені в травматологічних клініках Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) та Центрального інституту травматології та ортопедії (м. Москва) з 1984 р. Показання до полімерного остеосинтезу – метаепіфізарні переломи кінцівок різних локалізацій.

Широкого клінічного застосування набули полімерні гвинти ActivaScrewTM та піни ActivaPinTM (Bioretec), які дозволені для клінічного застосування в країнах Європи і США, а з 2014 р. вони ліцензовані для застосування в Україні.

Висновки. З біодеградуючих полімерів доцільно виготовляти фіксатори невеликих розмірів, такі як шпильки, штифти, гвинти, мініпластини, анкери. Показання до операції є такі локалізації та характер перелому, при яких в даний час застосовуються металеві конструкції невеликих розмірів, а саме відривні, внутрішньо- і білясуглобові переломи.

Новікова І.М., Сковрон М.В., Смолинський Е.О.

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ ПРИ МНОЖИННІЙ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ В ДИНАМІЦІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра травматології та ортопедії
(науковий керівник - викл. Кузь У.В.)

Актуальність. Щорічні показники смертності від політравми за даними ВООЗ сягають 2 мільйонів людей. Відомо, що прояви дихальної недостатності різного ступеня важкості виникають у 79,7% хворих з політравмою. Так, за результатами дослідження Erickson та співавт. (2009), загальну смертність від ГРДС за період 1996-2004 років вдалось зменшити з 35% до 26%. Проте, показники смертності від ГРДС внаслідок травми не змінились.

Мета. Вивчити особливості ультраструктурних змін мікроциркуляторного русла респіраторного відділу легень при множинній скелетній травмі в динаміці при експерименті на дрібних тваринах (щурах).

Матеріали і методи. Дослідження виконані на 40 статевозрілих щурах самцях лінії Vistar, масою 180-230г. Вивчали ультраструктурні зміни мікроциркуляторного русла легень в 4 підгрупах тварин протягом 6, 24, 72 год та на 7 добу. Відтворення множинної скелетної травми здійснювали шляхом відкритої остеотомії обох стегнових кісток у середній третині за допомогою циркулярної мікропилки власною методикою.

Результати. Найважчі зміни мікроциркуляції спостерігались впродовж перших 72 годин. Виявлено підвищену проникність ендотеліально-епітеліальної мембрани, з наступним проникненням формених елементів в інтерстицій та просвіт альвеол. Зміни ядра та ендоплазматично-мітохондріального комплексу свідчать глибокі деструктивні зміни з боку ендотеліоцитів. Кількість рибосом на зовнішній мембрані значно зменшена. Мембрана ендоплазматичного ретикулуму фрагментована. Наявна значна кількість малих і великих піноцитозних міхурців в периферійному відділі ендотеліоцитів, які зливаючись утворюють вакуолі та трансендотеліальні канальці. Люмінальна мембрана ендотеліоцитів частково змінена, з ділянками десквамації та вип'ячуванням базальної мембрани в просвіт гемокапіляра. Спостерігається адгезія тромбоцитів до зміненої ендоплазматичної мембрани. Значний набряк базальної мембрани.

Висновки. Навіть при відсутності прямого пошкодження легеневої тканини настають реактивні зміни респіраторного відділу легень, пік яких припадає на 3 добу від моменту травми, що відповідає гострому періоду травматичної хвороби (травматичному шоку). Отже даний період як згідно даних літератури, так і згідно власних спостережень є найбільш несприятливим для проведення будь-яких інвазійних маніпуляцій, особливо остеосинтезу.

Пелішок В.І.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ З ДЕФЕКТАМИ КІНЦІВОК

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра травматології
(науковий керівник - к.мед.н. Гай Л.А.)

Актуальність. За останні роки в Україні кількість інвалідів зростає, серед яких значний відсоток припадає на інвалідів з дефектами кінцівок. Інвалідність є значною проблемою для стану здоров'я, тому вони потребують відповідної реабілітації.

Реабілітація в медичній практиці – це комплекс медичних, педагогічних і професійних мір, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій організму і працездатність інвалідів. Мета реабілітації спрямована на оздоровлення інваліда і надання йому допомоги у відновленні працездатності. Завданням реабілітації є допомога інвалідові бути здатним до життя в суспільстві та створити відповідні умови для трудового процесу.

Основні принципи реабілітації інвалідів наступні. Перший принцип – це ранній початок. Реабілітація повинна проводитися поступово і безперервно. Всі методи реабілітації повинні проводитися комплексно, з участю медичних працівників, психологів та спеціалістів фізичної культури.

Реабілітація поділяється на медичну, соціально-трудову і психологічну. Медична реабілітація направлена на відновлення здоров'я, відновлення втраченої функції і на відновлення працездатності. Соціально-трудова реабілітація направлена на підготовку і повернення до трудової діяльності. Психологічна реабілітація направлена на зниження підвищеного рівня тривоги і емоційної напруги.

До основних методів реабілітації інвалідів з дефектами кінцівок відносяться: ЛФК з лікувальною гімнастикою, масаж (використовуються усі прийоми класичного масажу), протезування за допомогою робочих і косметичних протезів, фізіотерапія. Серед усіх цих методів реабілітації найосновнішим є протезування. Перед протезуванням, інваліди, потребують підготовки, яка полягає у формуванні раціональної культі і тренуванні культі на витривалість.

Висновки. Отже, інваліди з дефектами кінцівок потребують належної реабілітації. Реабілітація інвалідів з дефектами кінцівок, відновлює втрачену функцію кінцівки і повертає інвалідів до повноцінного життя. Протезування є одним із найефективніших методів реабілітації інвалідів з дефектами кінцівок.

Плегуца І.М., Плегуца О.М., Хомко Б.О., Бобкова Ю.В.

ДЕЯКІ ЗМІНИ РІЗНИХ ЛАНОК ГОМЕОСТАЗУ ТА ЕНДОКРИННОЇ ГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Р.І.)

Вступ. За травматичної хвороби (ТХ) змінюються різні ланки регуляції та метаболізму, однак чітких комплексних даних по даному аспекту розвитку ТХ немає. Це призводить до недооцінки тяжкості стану хворих, невірному вибору лікувально-діагностичної тактики і, відповідно, незадовільним результатам лікування.

Мета. Метою дослідження є вивчення окремих змін ендокринної гуморальної регуляції метаболічних процесів та різних ланок гомеостазу постраждалих з травмами скелетно-м'язової системи різного ступеня тяжкості.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 87 хворих на різні форми травматичної хвороби, віком 18-76 років (45,03±5,37). Контрольну групу склали 23 пацієнтів, яким виконувались планові оперативні втручання, не пов'язані з патологією скелетно-м'язової системи. Усі хворі основної групи були розподілені на 3 групи відповідно тяжкості стану.

Для вивчення порушень гормонально-месенджерної регуляції гомеостазу використовували визначення в плазмі крові трийодтироніну (Т-3), тироксину (Т-4), імунореактивного інсуліну та кортизолу методом радіоіммуного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що травма будь-якої тяжкості супроводжується вірогідним зростанням концентрації кортизолу плазми крові в усіх постраждалих. Збільшення концентрації кортизолу плазми певною мірою відповідало ступеню тяжкості перебігу ТХ, однак достатньо вірогідної залежності між рівнем кортизолу і ступенем тяжкості ТХ, що дало б змогу рекомендувати цей параметр для діагностики та прогнозу, виявлено не було. Тільки у хворих з тяжким перебігом ТХ відмічали вірогідне зниження концентрації тироксину у плазмі крові. Найнижча концентрація спостерігалась на початковому етапі розвитку ТХ.

Для контрольної групи хворих характерним було вірогідне зниження концентрації адреналіну на 3-тю добу післяопераційного періоду, яке у подальшому змінювалось тенденцією до нормалізації цього показника через 5-7 днів спостереження. Загалом, у групах спостереження, за виключенням групи хворих з тяжким перебігом ТХ, спостерігали тенденцію до зростання рівня адреналіну у плазмі крові.

Зниження концентрації адреналіну у хворих з тяжким перебігом ТХ і, певною мірою, хворих з ТХ середнього ступеня тяжкості можна розцінювати, як ознаку виснаження катехоламіндепонуючої функції еритроцитів. У таких хворих, на відміну від пацієнтів з помірною тяжкістю перебігу ТХ (субклінічна форма), доцільно застосовувати катехоламіни для компенсації зниження артеріального тиску та розвитку циркуляторних розладів. Нестабільна динаміка змін концентрації адреналіну при ТХ не дозволяє рекомендувати визначення цього показника з діагностичною або прогностичною метою.

Висновок. Як засвідчують отримані дані, травматизація тканин та зумовлені цим патофізіологічні ефекти, призводять до активація найбільш важливих ланок систем організму, включаючи систему гормональної регуляції, призводять до широкої гами змін гомеостазу та функціонального стану практично усіх органів та систем організму.

Плегуца І.М., Плегуца О.М., Хомко Б.О., Бобкова Ю.В.

ДЕЯКІ ЗМІНИ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Р.І.)

Вступ. Травматична хвороба (ТХ), як комплекс різноманітних змін та порушень функціонального стану будь-яких органів та систем організму у відповідь на дію травматичного фактора (факторів), розглядається різними дослідниками, як суттєвий обтяжуючий фактор травматичного ушкодження. Водночас, системних, комплексних досліджень феномену травматичної хвороби бракує.

Мета. Метою дослідження є вивчення змін окремих ланок системного імунітету постраждалих з травмами скелетно-м'язової системи різного ступеня тяжкості.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 74 хворих на різні форми травматичної хвороби, віком 18-69 років (37,91±4,28). Контрольну групу склали 23 пацієнтів, яким виконувались планові оперативні втручання, не пов'язані з патологією скелетно-м'язової системи. Усі хворі основної групи були розподілені на 3 групи відповідно тяжкості стану. Аналіз параметрів клітинної ланки системного імунітету здійснювали за визначенням субпопуляцій Т-лімфоцитів методом непрямої імунофлюоресценції з використанням панелі моноклональних антитіл CD3, CD4, CD8, CD22 та розрахунком інтегральних показників.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільша вираженість (II-III ступені імунних порушень) змін клітинної ланки імунітету спостерігалась у хворих на травматичну хворобу з тяжким перебігом (розгорнутою клінічною картиною). Оперативне втручання, навіть без травми – суттєво впливає на клітинну ланку імунітету, однак у хворих на травматичну хворобу порушення імунітету, окрім імунорегуляторного індексу були суттєво більшими ніж у хворих групи порівняння.

Висновок. Як свідчать отримані дані, травматизація тканин і зумовлені цим патофізіологічні процеси, що активують найбільш важливі ланки систем організму, призводять до широкої гами змін гомеостазу та функціонального стану практично всіх органів і систем організму.

Сковрон М.В., Новікова І.М., Смолинський Е.О.

МОДЕЛЮВАННЯ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ЗАМІЩЕННІ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ ОСТЕОПЛАСТИЧНИМ МАТЕРІАЛОМ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра травматології та ортопедії
(науковий керівник - д.мед.н. Сулима В.С.)

Актуальність. Щорічно в світі виконується понад 2 мільйони ортопедичних операцій при яких виникає потреба пластичного заміщення кісткових дефектів. Оптимальною тканиною для відновлення вважається аутоспонгіоза, проте при значних за об'ємом дефектах неможливо отримати достатню кількість матеріалу. Основною вимогою до матеріалу є його біосумісність. До новітніх імплантаційних матеріалів належать кальцій-фосфатні біоматеріали (гідроксилапатит (ГА), трикальційфосфат (ТКФ), біфазна (БФ) кераміка, біоскло), застосування яких сприяло прогресу кістково-пластичних відновних операцій. Однак, жоден з них не відповідає фізичним, хімічним, механічним та ін. вимогам. Тому, актуальним є подальший пошук сучасних матеріалів з властивостями кісткової тканини людини.

Мета: розробити модель експериментального вивчення властивостей імплантаційного матеріалу на прикладі дефекту метаепіфізарної ділянки стегнової кістки у дрібних тварин (щурів).

Матеріали та методи: Дослідження виконали на 12 дорослих щурах-самцях лінії Vistar масою 200-250 г. Усім тваринам проводили моделювання кісткового дефекту шляхом виконання циліндричного отвору в обох стегнових кістках за допомогою портативного стоматологічного бору, свердлом діаметром 2 мм, з черезвертлюгового доступу. Дефект заповнювали тестовим взірцем з гідроксиапатиту введеним в створений дефект за допомогою оригінального інструменту. Евтаназія тварин виконана на 15 та 30 день після імплантації. Аналіз репаративних процесів в місці імплантації виконали за допомогою гістологічного та рентгенологічного дослідження секційного матеріалу.

Результати. Запропонована методика моделювання кісткового дефекту у дрібних експериментальних тварин з наступним заміщенням його тестовим матеріалом за допомогою оригінального інструменту оригінальної конструкції (рацпропозиція № 12\2728 від 11.11.2014) дає можливість ефективно та малотравматично проводити імплантацію остеопластичного матеріалу у формі тестового взірця. Оптимальні умови імплантації дозволяють вивчати реакцію оточуючих тканин та виявлення позитивних та негативних властивостей пластичного матеріалу. При гістологічному та рентгенологічному дослідженні виявлено, що вже на 15 день експерименту на поверхні матеріалу утворюється остеогенна тканина, що свідчить про остеокондуктивні властивості імплантаційного матеріалу.

Висновки: 1. Запропонована модель експериментального вивчення репаративних процесів кісткової тканини дає можливість ефективно та малотравматично проводити імплантацію остепластичних матеріалів з метою дослідження їх імплантаційних властивостей. 2. Морфологічно та рентгенологічно доведена остеокондуктивність природного гідроксиапатиту імплантованого в кістковий дефект експериментальної тварини.

Смолинський Е.О., Сковрон М.В., Новікова І.М.

УСУНЕННЯ СКЛАДНИХ ЗМІЩЕНЬ КІСТКОВИХ УЛАМКІВ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра травматології та ортопедії
(науковий керівник - д.мед.н. Сулима В.С.)

Актуальність. Будь-які переломи кісток верхніх і нижніх кінцівок інколи супроводжуються складним зміщенням уламків, які не можливо усунути при первинних репозиціях, що зумовлено важкістю хворого, складністю травми, її множинністю. Первинна фіксація кісткових фрагментів в таких ситуаціях не передбачає ідеального співставлення. Кінцеву репозицію слід виконати після стабілізації загального стану хворого, нормалізації функціонування життєвоважливих органів і систем. Таку відстрочену репозицію первинних або вторинних складних зміщень виконати вкрай важко через наявність інтерпозиції, формування міжфрагментарного рубця, формування псевдоартрозаю Навіть застосування сучасних апаратів зовнішньої фіксації не приводить до успіху через конструктивні особливості пристроїв.

Існують зовнішні репозиційні пристрої, які дозволяють виконати співставлення кісткових уламків та усунути складні зміщення.

Мета. Вивчити переваги оригінального репонуючого пристрою для усунення складних зміщень кісткових уламків.

Матеріали і методи. Проведений аналіз результатів лікування 22 хворих у відділенні кістково-гнійної інфекції, які знаходились на лікуванні в період 2005-2014 років. Усім хворим виконані оперативні втручання з використанням зовнішніх стабілізуючих спицевих та спице-стержневих апаратів при переломах кісток гомілки (16) та стегнових кісток (6 хворих). Середній вік хворих був 40,5±5 років. В основному це були хворі чоловічої - 14 (63.6%) і 8 (36.4%) - жіночої статі.

Результати. Конструктивні особливості оригінального репонуючого пристрою, вказують на ширший обсяг можливостей усунення складних зміщень переломів в порівнянні з можливостями спицевих або стержневих апаратів. Репонуючий пристрій дозволяє одномоментно співставити кісткові фрагменти без перемонтування апаратів зовнішньої фіксації будь-якої конструкції. Репонуючий пристрій дозволяє усунути зміщення навіть у віддалені терміни лікування, коли за різних причин або за станом хворого не вдалось вчасно виконати ранню корекцію з сповільненням регенерації перелому або виникненням несправжнього суглоба.

Хомко Б.О.

МАЛОІНВАЗИВНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИМИ АПАРАТАМИ КОСТЮКА В ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ КІСТОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

На сьогоднішній день розвиток стабільно-функціонального остеосинтезу відбувається у двох напрямках: застосування апаратів зовнішньої фіксації та використання заглибних конструкцій. Серед апаратів зовнішньої фіксації вигідно відрізняється від зарубіжних аналогів вітчизняний поліфункціональний стержневий компресійно-дистракційний апарат Костюка (УкрНДІТО), який з 2002 року був впроваджений в практику травматологічної клініки для дорослих лікарні швидкої медичної допомоги та у Центрі травматології та ортопедії м. Чернівці.

Впроваджений пристрій відноситься до односторонніх зовнішніх поліфункціональних фіксаторів на основі стержнів і був застосований при 25 випадках відкритих пошкоджень, 29 – закритих переломах довгих кісток та у 4 випадках остеомієлітичних процесів. Середній вік хворих склав 38,7 років.

За локалізацією переломи розподілялись таким чином: переломи стегнової кістки – 10 (17,5%) випадків, плечевої кістки – 16 (27,5%) випадків, кісток гомілки 30 (52,5%), кісток передпліччя 2 (2,5%). Переломи були одержані внаслідок: непрямого механізму у 22 хворих, ДТП – 25, падіння з висоти – 6, удар предметом – 5. За площиною зламу переломи були: гвинтоподібні у 10 хворих, косі – у 17, поперечні – у 6 та багатовідламкові – 25. У всіх хворих спостерігалось зміщення відламків у ширину більше за 1/2 поперечного розміру кістки.

Остеосинтез стержневими апаратами проводився в 10 випадках у першу добу після травми, у 6 до 5 діб, у 29 випадках на 5-12 добу, у 13 пацієнтів – через 2,5-5 місяців після травми. Відкладення виконання остеосинтезу було пов'язано з тим, що пацієнти до поступлення в клініку потребували виведення із стану травматичного шоку або лікувались іншими методами в районних лікарнях. В післяопераційному періоді хворим призначали навантаження та рухи в травмованих кінцівках з перших днів після виконання остеосинтезу. При пошкодженні нижніх кінцівок хворі в перші 4-5 тижнів користувались милицями, а в подальшому – палицею. Хворим призначали ходьбу з дозованим, до відчуття болю, навантаженням на травмовану кінцівку. При пошкодженні верхніх кінцівок додаткову фіксацію кінцівки здійснювали косиночними пов'язками на період до 10-14 діб. Перебіг процесів репаративної регенерації контролювали за даними рентгенологічного дослідження, яке проводили щомісячно. У 55 хворих (95%) вдалось добитись зрощення відламків з хорошими функціональними результатами.

Таким чином, апарати УкрНДІТО добре зарекомендували себе в клінічній практиці (вони нічим не поступаються зарубіжним аналогам, а по своїм репозиційним властивостям навіть переважають їх) і потребують подальшого широкого впровадження.

Тулюлюк С.В., Коба І.Ю., Шидловський В.А., Мазур Я.І.

ПЕРЕБІГ РЕПАРАТИВНОГ ОСТЕОГЕНЕЗУ В НОРМІ ТА В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ МІКРОЕЛЕМЕНТУ СЕЛЕНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

Багаточисленними дослідженнями доведений вплив тиреоїдних гормонів на розвиток і метаболізм скелетних тканин. Дейодинази є селеновмісними ферментами, активність яких залежить від їх кількості в їжі. На сьогодні поза увагою дослідників залишається та потребує вивчення низка невирішених питань, серед яких: вплив селен-дефіцитних станів на кісткову тканину та загоєння посттравматичних кісткових дефектів в умовах селен-дефіциту.

Мета – дослідити в експерименті особливості репаративного остеогенезу при посттравматичних дефектах метадіафіза стегнової кістки в умовах дефіциту мікроелементу селену.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 63 рендобрендних білих щурах-самцях 3-хмісячного віку. Ушкодження моделювали однотипно в проксимальному метадіафізі стегнової кістки незалежно від умов експерименту вигляді дірчастого дефекту. Сформовано контрольну (К) та основну (О) групи тварин. До К групи - 21 тварина, на яких вивчали перебіг репаративного остеогенезу без застосування медикаментозного чи фізичного впливу на остеогенез. Групу О склали 42 щурі, з яких було сформовано дві підгрупи (I, II) - по 21 тварині. У тварин групи О моделювали дефіцит селену шляхом використання харчового раціону з низьким вмістом селену (до 6 мкг/100 г). За 72 доби усім тваринам було виконано дірчастий дефект.

Після отримання травми I підгрупу тварин продовжували утримувати в стані дефіциту селену, а тварин II підгрупи виводили із стану селен-дефіциту шляхом використання харчового раціону з вищим вмістом селену (до 55 мкг/100 г) у поєднанні з медичним препаратом «СЕЛЕН-АКТИВ» з розрахунку 55 мкг/кг/добу). Перебіг репаративного остеогенезу вивчали гістоморфологічно в строки 7, 15 та 30 діб після отримання дефекту. Статистичну обробку матеріалу проводили з використанням програмного забезпечення Statisticav. 5.5.Результати дослідженняЗа 7 діб після отримання дефекту у тварин К групи спостерігали заповнення дефекту новоутвореною кістковою тканиною, що склало 31,86±1,06%, у тварин I та II підгруп групи О - 19,57±0,95% та 22,36±0,82 % відповідно.Через 15 діб - заповнення склало 48,71±2,03% в групі К та 23,57±0,95%, 29,00±0,82 відповідно у I, II підгрупах.На 30 добу заповнення склало: у груп К - 95,42±2,03%, I та підгрупи - 38,14±1,50%, 51,28±1,50% відповідно.

Висновки. Дефіциту селену провокує негативний вплив на репаративний та фізіологічний остеогенез, який проявляється пригніченням цих процесів, розвитком дегенеративно-некротичних змін у кістковій тканині та епіфізарному хрящі.

Урологія і нефрологія

Urology and Nephrology

Chandarana N.J.

ROUTINE PROPHYLACTIC STENTING REDUCES THE INCIDENCE OF MAJOR UROLOGICAL COMPLICATIONS IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Surgery and Urology
(scientific advisor - Ph.D. Zaitsev V.I.)

Objective. Kidney transplantation is the treatment of choice for end-stage kidney disease, improving quality of life and extending the recipient's life expectancy. Interventions aimed at reducing the burden of post-transplant complications are a major area of research amongst the transplant community. Major urological complications (MUCs) (eg urine leak, obstruction) can occur in the immediate post-transplant period. This review aimed to determine the benefit and harms of the use of routine stenting in kidney transplant recipients in the prevention of urological complications. Seven studies (1154 patients) were identified. The incidence of MUCs were significantly reduced by the use of prophylactic stenting. Urinary tract infections (UTIs) were more common in stented patients however the addition of antibiotic prophylaxis resulted in no difference in the incidence of UTIs between the two groups. More studies are needed to investigate the use of selective versus universal prophylactic stenting for the unresolved issues of quality of life and cost. Major urological complications (MUCs) after kidney transplantation contribute to patient morbidity and compromise graft function.

The aim. To examine the benefits and harms of routine ureteric stenting to prevent urological complications in kidney transplant recipients.The majority arise from the vesicoureteric anastomosis and present early after transplantation.

Selection criteria: All RCTs and quasi-RCTs were included in our meta-analysis.

Materials and methods. Four reviewers assessed the studies for quality against four criteria (allocation concealment, blinding, intention-to-treat and completeness of follow-up). The primary outcome was the incidence of MUCs. Further outcomes of interest were graft and patient survival and the incidence of adverse events (urinary tract infection (UTI), haematuria, irritative symptoms, pain and stent migration). Statistical analyses were performed using the random effects model and the results expressed as relative risk (RR) with 95% confidence intervals (CI).

Results and Conclusion. Seven RCTs (1154 Patients) or of low quality Moderate Were Identified. The incidence of MUCs Was significantly reduced by prophylactic stenting Universal. The main Benefits of stenting First of all are Reliable urine Passage After transplantation and decreasing of leakage. This Was On whether dependent the Same Surgeon performed, or in Was ATTENDANCE, during the Operations. BUT HAD stented kidneys Increased rate of vesico-ureteral reflux and Possibility of postoperative urinary Tract Infection. Two Patients lost their grafts to infective urinary Tract complications in the stented group. UTIs, in general, were more common in stented patients unless the patients were prescribed cotrimoxazole 480 mg / D: Case in Which the incidence Was Equivalent. Well stents appeared generally tolerated, although Studies Using longer stents (≥ 20 cm) for longer periods (> 6 weeks) had more problems with encrustation and migration.

Вівсянник В.В., Скоропляс С.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПРОЗАПАЛЬНОЇ ЛАНКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ (ІНТЕРЛЕЙКІНУ-8) У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК II ТА III СТАДІЙ НА ТЛІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Зуб Л.О.)

Актуальність. Цитокіни, незважаючи на те, в ролі первинних чи вторинних медіаторів вони виступають, грають велику роль у формуванні прозапального стану у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН). Рівні прозапальних цитокінів плазми крові підвищені у дорослих пацієнтів на додіалізних та діалізній стадіях ХХН. В даний час є достатня кількість даних, які вказують на значну роль різних видів цитокінів і хемокінів в патогенезі хронічної хвороби нирок. У світлі цих передбачуваних ролей прозапальних цитокінів корекція хронічного запалення може бути корисною для оптимізації ефективності лікування даної патології.

Мета дослідження. Вивчити особливості зміни прозапальної ланки цитокінового профілю (інтерлейкіну-8) у сироватці крові хворих на ХХН II та III стадії на тлі ерозивно-виразкового ураження шлунка та дванадцятипалої кишки (ЕВУШДПК) у процесі лікування ребаміпідом.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 56 хворих (30 жінок і 26 чоловіків), які були поділені на дві групи: I група з ХХН II та III стадії (n=30, із них 28 – з ЕВУШДПК), віком 63,5±2,1 років (дані представлені як середні ± стандартна помилка), ІМТ (індекс маси тіла) становив 71,8±1,1 кг/м. Діагноз ХХН виставляли згідно з класифікацією хронічної хвороби нирок та ШКФ. II групу склали 26 хворих без ЕВУШДПК віком 59,67±1,9 років, ІМТ дорівнює відповідно 63,0±1,0 кг/м. До обстеження хворі не приймали медикаментозного лікування. Концентрацію ІЛ-8 в сиворотці крові визначали імуноферментним методом (ELISA). Статистичну обробку проводили за допомогою t-критерія Стьюдента.

Результати дослідження. Рівень цитокінів у сироватці крові обстежених хворих на ХХН II та III стадій коливався в широких межах. Зокрема, у I групі хворих вміст у крові ІЛ-8 перевищував значення у порівнянні з II групою. Відповідно у I групі цей показник становив 121,6±47,1 пг/мл, а у II групі обстежених без ЕВУШДПК дорівнював 89,3±13,5 пг/мл, P<0,05. При вивченні кореляційних взаємозв'язків в загальній групі обстежених хворих знайдено наявність позитивного кореляційного взаємозв'язку рівня ІЛ-8 з ІМТ – r=0,73; p<0,05.

Висновки. У хворих з поєднаною патологією супроводжується підвищенням рівня ІЛ-8 в сиворотці крові, що в подальшому може сприяти розвитку і погіршеню протікання хронічної хвороби нирок II та III стадій у поєднанні з ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки.

Васильева В.Д., Шамраева Д.Н.

РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ: АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Донецкий национальный университет им. М.Горького, Донецк, Украина
Медицинский факультет
(научный руководитель - д.мед.н. Шамраев С.Н.)

Актуальность. Рак мочевого пузыря (РМП) занимает второе место среди онкоурологических заболеваний и третье по смертности от них. Радикальная цистэктомия (РЦЭ) - стандарт лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП).

Цель. Анализировать непосредственные и отдаленные результаты РЦЭ.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены результаты лечения 31 пациента, перенесших РЦЭ по поводу РМП, его экстрофии и вторичного сморщивания, за период 2004-2013гг. Мужчин было 28 (90,3%), женщин – 3 (9,7%), соотношение 9,3:1. Пациенты обследованы согласно протоколам оказания медицинской помощи (приказ МОЗ Украины №554). Определяли частоту осложнений по Clavien-Dindo, 2007г. Статистическую обработку проводили с использованием лицензионного пакета Medstat.

Результаты. Анамнез заболевания в среднем составил 25,2±5,4 месяца. Основными показаниями к проведению РЦЭ были: МИРМП – 26 (83,9%);мышечно-неинвазивный РМП T1G3 -1 (3,2%);экстрофия МП-2 (6,5%);вторично-сморщенный МП-2 (6,5%).Течение основного заболевания было осложнено у 65% больных. Хроническая почечная недостаточность была у 20 (64,5%) пациентов, пиелоэктазия-у 16 (51,6%), анемия на фоне макрогематурии- у 18 (58%), хронический пиелонефрит-у 13 (42%).Сопутствующие заболевания как: ИБС,атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, нефролитиаз и ДГПЖ имели 17 (54,8%) пациентов. Всем женщинам была выполнена передняя экзентерация органов малого таза. 7 (22,6%) мужчинам выполнена нервосберегающая РЦЭ, 20 (65%) – радикальная цистпростатэктомия. Поражение регионарных лимфатических узлов обнаружено у 7 (24%) больных, отдаленные метастазы отсутствовали. Основными осложнениями послеоперационного периода были: кровопотеря (>500 мл) и гемотрансфузии (Clavien 2b) – 55,6% случаев, обострение хронического пиелонефрита (Clavien 2b) – 2(6,5%), повторные операции (Clavien 3b-4b) - 6 (19,4%). Ранняя смертность отмечена у 2(6,5%) пациентов (Clavien 5). Анализ ОВ показал следующие результаты: 1-летняя ОВ - 82,8%,3-х летняя ОВ – 51,6%,5-летняя ОВ – 41,4%. Обратная корреляционная связь ($r=0,32$) на уровне значимости $p>0,05$ имелась между степенью тяжести периоперационных осложнений и 3-х летней ОВ. Такие параметры как пол, возраст и метод деривации мочи не проявили статистически значимую корреляцию с ОВ при РЦЭ.

Выводы. Высокий травматизм данного хирургического вмешательства, множественные сопутствующие патологии, способствовали развитию ранних и поздних послеоперационных осложнений и снижению трехлетней ОВ.

Здинюк Н.О., Березова М.С.

ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПРОКСИМАЛЬНИХ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Зуб Л.О.)

Актуальність. Діабетична нефропатія, як найважче мікроваскулярне ускладнення цукрового діабету, невпинно прогресує і, врешті, призводить до розвитку ниркової недостатності. Постійна гіперглікемія розглядається як основна ушкоджуюча патологічна ланка впливу на нирки при цукровому діабеті. Негативним фактором в патогенезі ураження нирок також виступає ожиріння. На сьогодні близько 80 % пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу характеризуються надлишковою масою тіла або ожирінням.

Мета дослідження. Визначити ефективність впливу аторвастатину на рівень β2 мікроглобліну (β2 МГ) крові та сечі у хворих на діабетичну нефропатію із супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. Обстежено 65 хворих на діабетичну нефропатію з цукровим діабетом 2-го типу з супутнім ожирінням, які перебували на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Чернівці та ендокринологічному диспансері, віком від 40 до 65 років з тривалістю захворювання до 15 років.

Результати дослідження. Пацієнти з діабетичною нефропатією III ступеня та ожирінням I ступеня склали групу 1 (32 хворих), пацієнти з діабетичною нефропатією III ступеня та ожирінням 2 ступеня – група 2 (33 хворих). Крім загальноклінічних методів обстеження пацієнтам визначали вміст β2 - МГ крові й сечі до та після включення в лікування аторвастатину.

Висновки. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав значне підвищення β2–МГ крові та сечі. Особливо це спостерігалося у групі з ДН III ст. та ожирінням 2ст, у порівнянні з пацієнтами з ДН III ст. і ожирінням 1 ст ($p<0,05$). Після включення в лікування аторвастатин виявлено вагоме зниження вмісту β2-МГ крові та сечі у пацієнтів порівнюючи з показниками до лікування ($p<0,05$).

Березова М.С., Земсков В.О.

ВПЛИВ СТАТИНІВ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА РІВНІ В-2 МІКРОГЛОБУЛІНУ КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Зуб Л.О.)

Актуальність. Цукровий діабет – захворювання, що небезпечне в першу чергу своїми ускладненнями. Смертність від гострих ускладнень на сьогодні не перевищує 1%, проте судинні ускладнення все більше зустрічаються у даних хворих. Найбільш грізне специфічне ураження нирок при цукровому діабеті - діабетична нефропатія. Постійна гіперглікемія є основною ушкоджуючою патологічною ланкою впливу на нирки при цукровому діабеті. Негативним фактором в патогенезі ураження нирок виступає ожиріння. На сьогодні близько 80 % пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу характеризуються надлишковою масою тіла або ожирінням.

Мета дослідження. Визначити ефективність впливу статинів на показники ліпідного спектра крові та рівень β2 мікроглобліну (β2 МГ) крові та сечі у хворих на діабетичну нефропатію із супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. Обстежено 92 хворих на діабетичну нефропатію з цукровим діабетом 2-го типу з та без супутнього ожиріння, яким крім загальноклінічних методів обстеження визначали показники ліпідограми та вміст β2 - МГ крові й сечі.

Результати дослідження. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав порушення ліпідного обміну сироватки крові у вигляді збільшення рівнів загального холестерину, тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів низької щільності на тлі зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності порівняно з показниками в практично здорових осіб ($p<0,05$). Після проведеного лікування з включенням статинів виявлена вірогідна корекція показників ліпідного профілю у даних хворих.

Висновки. У хворих на діабетичну нефропатію спостерігається значне підвищення β2–МГ крові та сечі, після включення в лікування статинів виявлено вагоме зниження вмісту β2-МГ крові та сечі.

Ловыгин Г.А.

СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, Киев, Украина
Кафедра урологии
(научный руководитель - к.мед.н. Никитин О.Д.)

Актуальность. Эмфизематозный пиелонефрит является очень редким и очень серьезным осложнением острого пиелонефрита, который может приводить до 70% летальных исходов (по данным зарубежных источников).

Цель исследование. Изучить количество летальных исходов при эмфизематозном пиелонефрите.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 50 историй болезни, отечественные и зарубежные данные и материалы. 40 пациентов было проведено оперативное лечение (80%) – 1 группа, 2 группа – 10 пациентов (20%) было проведено консервативное лечение, из-за невозможности пройти оперативное лечение. Эмфизематозный пиелонефрит чаще возникает у пациентов, которые имеют инсулинозависимый сахарный диабет (84% из обследованных больных).

Результаты исследование. 1 группе пациентов (40 человек – 80% - среди них 35 пациентов имели инсулинозависимый сахарный диабет) была проведена нефрэктомия. После проведения консервативного лечения – дренирование верхних мочевых путей, противодиабетическая терапия и антибиотикотерапия – летальность составила в первые 14 дней– 17 пациентов – 42, 5% - 4 пациента имели инсулинозависимый сахарный диабет – 10%. 2 группа пациентов (10 человек – 20% - 7 пациентов имели инсулинозависимый сахарный диабет. Было проведено консервативное лечение – дренирование верхних мочевых путей, противодиабетическая терапия и антибиотикотерапия – летальность составила в первые 14 дней – 7 пациентов -70% - 3 пациентов имели инсулинозависимый сахарный диабет – 30%.

Выводы: Смертность пациентов значительно меньше у 1 группы(42,5%) в отличие от 2 группы(70%). Также стоит отметить что смертность у пациентов с инсулинозависимым сахарным диабетом также отличается в зависимости от выбранной тактики лечения – 1 группа – 10%, а 2 группа – 30%.

Минзак Д.В., Степанченко М.С.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕФРОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - д.мед.н. Федорук О.С.)

Актуальність. За частотою гострий пієлонефрит (ГП) складає 16% всіх хвороб нирок і займає друге місце після гострих респіраторних захворювань. При цьому 2/3 хворих становлять жінки. Летальність при ГП займає перше місце в урологічних стаціонарах.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування і сприяти швидшій реконвалесценції пацієнтів з ГП шляхом застосування нефропротекторних препаратів.

Матеріал та методи. В дослідженні порівнювалися функціональні показники роботи нирок при стандартному лікуванні (1 група, n=15) та за включення у схему лікування препаратів Глутаргін ® і Реамберин ® (2 група, n=15). Групу контролю склали 10 практично здорових студентів медичного університету. Реамберин ® володіє енергопротекторною, антиоксидантною та антиішемічною діями. Глутаргін ® має гіпоамоніємічний, антиоксидантний та антигіпоксичний ефекти.

Результати дослідження. При поступленні виявлено підвищення рівнів креатиніну в плазмі крові в обох дослідних груп (1 - 91,68±4,43 мкмоль/л; 2 - 92,13±4,21 мкмоль/л), що достовірно відрізнялися від групи контролю (82,13±5,11 мкмоль/л; p1,2<0,05). На третю добу захворювання рівні креатиніну склали (1 група – 82,15±8,96 мкмоль/л; 2 група – 77,96±2,80 мкмоль/л, останній достовірно відрізнявся від 1 групи – p1<0,01; та контролю – 82,13±5,11 мкмоль/л – p2<0,01). На сьому добу спостерігалася нормалізація показників (1 – 84,82±7,30 мкмоль/л; 2 – 81,67±7,11 мкмоль/л; контроль - 82,13±5,11 мкмоль/л).

Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) на момент поступлення становила: 1 група – 81,44±6,36 мл/хв; 2 група – 82,00±5,14 мл/хв; контроль – 106,27±3,14 мл/хв, p1,2<0,001). На 3-ю добу захворювання відбувалося компенсаторне підвищення ШКФ (1 група – 108,01±6,81 мл/хв; 2 група – 123,11±4,42 мл/хв, p1<0,001; контроль - 106,27±3,14 мл/хв, p2<0,001), із поступовою нормалізацією до 7-ї доби спостереження (1 група – 103,51±5,21 мл/хв; 2 група – 105,08±3,42 мл/хв; контроль – 106,27±3,14 мл/хв).

Висновки. Призначення нефропротекторної терапії додатково до етіотропного лікування сприяло швидшій нормалізації рівнів креатиніну крові та підвищенню ШКФ у групи пропонованого лікування порівняно з першою дослідною та контрольною групами, сприяючи таким чином швидшій реконвалесценції.

Чалій А.С.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ МОНОТЕРАПІЇ НАД МАКСИМАЛЬНОЮ АНДРОГЕННОЮ БЛОКАДОЮ ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра урології
(науковий керівник - к.мед.н. Нікітін О.Д.)

Актуальність. Методом вибору в лікуванні метастатичного раку передміхурової залози (ПЗ) протягом останніх років залишається гормонотерапія. Проте "Золотим стандартом" гормональної терапії метастатичного раку простати визнаний режим максимальної андрогенної блокади (МАБ) - поєднання хірургічної або медикаментозної кастрації з прийомом антиандрогенів. Висока вартість лікування, побічні реакції, зниження активності пацієнтів при використанні МАБ стали причиною для пошуку альтернативних режимів гормонотерапії.

Мета дослідження. Порівняти ефективність лікування мототерапії та МАБ у хворих з метастатичним раком ПЗ щодо біохімічного ефекту, часу до прогресування (ЧДП), загальну виживаність і якість життя хворих.

Матеріали та методи. Хворим на рак ПЗ з наявністю кісткових метастазів і вихідним рівнем простатспецифічного антигену (ПСА) не вище 50 нг/мл призначався флутамід 750мг на добу або ципротерон ацетат в дозі 200мг на добу (20 і 19 пацієнтів відповідно) в якості монотерапії. В групі МАБ - орхіектомія + флутамід 750мг на добу або luteinizing hormone-releasing hormone (LH-RH) agonists 1 раз на 30 днів + флутамід 750мг на добу (22 і 15 пацієнтів відповідно). Суб'єктивний ефект оцінювався на підставі вивчення загального самопочуття, збереженні лібідо і статевої активності, побічних реакцій. Біохімічний ефект (БЕ) оцінювався по зниженню рівня ПСА на 50% і більше.

Результати дослідження. Частота БЕ в групі монотерапії антиандрогенами склала: флутамід 90%, ципротерон ацетат 89,5%; а в групі МАБ: орхіектомія + флутамід 86,4%, LH-RH agonists + флутамід 93,3%. Отримано близькі результати при порівнянні ЧДП (монотерапія: флутамід - 19міс, ципротерон ацетат - 20міс; МАБ: орхіектомія + флутамід-21міс, LH-RH agonists + флутамід-21міс.). Токсичність з боку шлунково-кишкового тракту змусила припинити прийом флутаміда у 4 пацієнтів у групі монотерапії і у 3 в групі МАБ. Аналіз якості життя показав достовірну перевагу монотерапії антиандрогенами у збереженні статевої активності, лібідо, зменшенні втоми. З матеріальної сторони лікування в режимі МАБ значно перевищує витрати на монотерапію антиандрогенами.

Висновки. Монотерапія антиандрогенами може бути розглянута як резервний варіант для пацієнтів, які страждають на рак передміхурової залози із метастатичними проявами хвороби у тих, хто не здатний або не хоче лікуватися в традиційному режимі МАБ.

Фармакологія

Pharmacology

Doroschevici A.

HYPERBARIC OXYGEN INCREASES THE EFFECTIVENESS OF MEDICATION IN ALCOHOL INTOXICATION

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
pharmacology and clinical pharmacology
(scientific advisor - Ph.D. Dubcenco V.)

Introduction. Over the past 40 years hyperbaric oxygen therapy has been recommended and used in a wide variety of medical conditions, often without adequate scientific validation of efficacy or safety. Consequently a high degree of medical scepticism has developed regarding its use. The Undersea and Hyperbaric Medical Society approves use of hyperbaric oxygen for a few conditions for which there is thought to be reasonable scientific evidence or well validated clinical experience. In these conditions early referral is essential.

Aim. The Hyperbaric oxygen (HO) is well known for its effectiveness in the treatment of different diseases and intoxications. For curative purposes, it is usually used in combination with other medicines. It is proved that the hyperbaric oxygenation modifies the pharmacological effect of the drugs. The aim of this study was to investigate the effectiveness of the HO in acute and chronic alcohol intoxication (AI).

Objective. To compare the effectiveness of medication alone and medication in association with the hyperbaric oxygenation in order to determine the presumed benefit of the hyperbaric oxygen.

Material and methods. Two groups of rats (by one hundred) were included in order to study the chronic and the acute alcohol intoxication. Control groups were formed as well. After intoxication modeling, each of these groups was subdivided by fifty. The subgroups M received only the medication (Naloxone and Pyridoxine hydrochloride) and the subgroups MO received the medication with the HO (2 ata, 60 min). The activity of serum enzymes, biochemical parameters of blood and pathomorphological changes in the liver were investigated and compared.

Results. In The chronic AI as well as in the acute AI in the subgroups MO was observed the normalization of biochemical parameters, normalization of pathomorphological changes of the hepatocytes noted in the control group and the recovery of serum enzymes. In the subgroup M only a slight improvement of all parameters was noted. Besides, in the acute AI the sobering effect of the HO was evident.

Conclusions. The association of HO to the Naloxone and Pyridoxine hydrochloride medication of alcohol intoxication is more effective than the medication alone.

Kaladze T., Varazi E.

COMPARATIVE STUDY OF INFLUENCE OF ALISKIREN, ENALAPRIL, LOSARTAN AND ENALAPRIL/LOSARTAN COMBINATION ON BLOOD COAGULATION, MORPHOLOGICAL CHANGES IN MYOCARDIUM AND LIPID CONTENT IN RATS WITH DOCA-SALT HYPERTENSION

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

The aim of the present study was the evaluation of the influence of ACEI - Enalapril (E), Ang-II receptor antagonist - Losartan (L), rennin secretion direct inhibitor – Aliskiren (A) and E+L combination on lipid metabolism and blood coagulation system, in rats with DOCA-salt induced hypertension. Experiments were carried out on male Wistar rats weighing 250-300g. Animals were divided into six groups: I control (C) – nephrectomized rats receiving a 0.9% NaCl drinking solution ; II - DOCA-salt induced hypertension; II I- DOCA-salt hypertension+E; IV - DOCA-salt hypertension+L; V - DOCA-salt hypertension+E+L; VI - DOCA-salt hypertension+A. It was shown that DOCA-salt hypertension group of rats showed a mark increase of cholesterol and triglycerides level in blood VS C animals, that correlated to decreased level of high density lipoproteins-c (HDL-c) and to increased content of low density lipoproteins-c (LDL-c) comparing to C group of rats. These changes on lipid content was associated with significant reduction in blood clotting time (BCT), prothrombin time (PT), and activated partial thromboplastin time (APTT) with augmentation of fibrinogen (F) concentration. 4 weeks treatment of animals with DOCA-salt hypertension with E, E+L an d A markedly reduced the changes in blood lipid content and blood coagulation indices. More emphasized effects have been produced by E+L and A. They significantly prolonged BCT, BT and PT, decreased of F concentration, which was associated with reduced level of cholesterol, triglycerides and LDL-c and increased content of HDL-c. L monotherapy, unlike E+L and A, did not reveal marked influence on lipid content or blood coagulation parameters in DOCA-salt induced hypertensive rats either.

It is suggest, that inhibition of RAAS system may play a favorable role in correction of lipid metabolism and blood coagulation abnormalities.

Nedelea C.

THE STUDY OF ANTICONVULSANT EFFECT OF NEUROSTEROIDS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Pharmaceutical and Toxicological Chemistry
(scientific advisor - prof. Cotelea T.)

Introduction. Neurosteroids, also known as neuroactive steroids, are endogenous steroids that have a large role in the human brain by altering neuronal excitability through interaction with ligand-gated ion channels and other cell surface receptors. Some of these steroids also exert effects on gene expression via nuclear steroid hormone receptors. Neurosteroids have a wide range of potential clinical applications from sedation to treatment of epilepsy and traumatic brain injury due to their anticonvulsant, neuroprotective, antidepressant, anxiolytic, stress-reducing, sedative, pro-sleep, analgesic, anesthetic, and neurogenic effects. Steroid 11β-hydroxylase (CYP11B1) is a mitochondrial enzyme located in the zona fasciculata of the adrenal cortex and also in the brain that mediates the conversion of 11-deoxycortisol to cortisol and 11-deoxycorticosterone (DOC) to corticosterone. It is well-known that 11β-hydroxylase can be reversibly inhibited by metyrapone and etomidate.

Aim. The purpose of this study is to reveal the anticonvulsant and other possible effects of synthetic and endogenous neurosteroids and their precursors in the human body.Material and methods. Plasma THDOC levels were measured by liquid chromatography-mass spectrometry.

Results. Inhibitors of CYP11B1, metyrapone and etomidate, reduce steroid synthesis and raise levels of DOC providing greater availability for metabolic conversion to the GABA-A receptor modulating neurosteroid allotetrahydrodeoxycorticosterone (THDOC). Because THDOC is a potent anticonvulsant, it is plausible that CYP11B1 inhibitors could protect against delayed seizures.

Conclusions. Thus, neurosteroids could be a rational alternative approach in the anticonvulsant therapy.

Shchudrova T.S.

RENOPROTECTIVE ACTION OF SYNTHETIC PEPTIDES ON GLYCEROL-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY IN RATS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pharmacology
(scientific advisor - M.D. Zamorskii I.)

Rhabdomyolysis-induced acute renal failure (ARF) accounts for about 10% to 40% of all cases and develops after skeletal muscle trauma, releasing toxic doses of myoglobin into the circulation. Pineal peptide AEDG and kidney peptide EDL were synthesized in St.-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, based on investigation of the polypeptide fractions of pineal gland and kidney. They have regulatory and antioxidant activity, induce cell proliferation and differentiation,.

The present study was designed to research the renoproprotective potential of peptides in rhabdomyolysis-induced kidney injury.

Materials and methods. Twenty-eight non-linear adult white rats were divided into four equal groups: 1st group - control, 2nd group – modeling of rhabdomyolytic AKF by intramuscular injection of 50% glycerol (8 ml/kg), 3rd group - glycerol (8 ml/kg) + EDL (3 μg/kg), 4th group - glycerol (8 ml/kg) + AEDG (7 μg/kg). Glicerol was administered after previous administration of peptides within 7 days. Urine, blood and kidneys were collected after 24 h. The data were analyzed using SPSS Statistica 17.0 software.

Results. Glycerol administration induced intense renal failure, manifested with high plasma creatinine, reduced diuresis and glomerular filtration rate (GFR), increased protein excretion accompanied with high levels of fractional excretion of sodium (FENa) based on inhibition of its reabsorption. This was associated with decreased activity of renal glutathione-peroxidase (GPX), catalase (CAT) and increased malondialdehyde (MDA) level compared with control group. Pretreatment with oligopeptides improved kidney function compared with the glycerol group: diuresis increased by 86% in EDL treated group and by 76% in AEDG treated group, protein excretion decreased by 73% in 3rd group and by 61% in 4th group compared to 2nd group. AEDG didn't affect GFR significantly, EDL increased GFR by 5.5 times. FENa decreased by 3.8% in 3rd group and by 2.9% in 4th group. Both peptides have shown significant antioxidant effect under the conditions of ARF: AEDG increased renal CAT activity by 42.5% and renal GPX activity by 51%, decreased MDA level by 39% and OMP level by 49%. Pretreatment with EDL increased CAT activity by 71%, GPX activity by 51%, along with decrease of MDA content by 22% and OMP content by 49%.

Conclusion. These results substantiate the renoprotective effect of oligopeptides AEDG and EDL under the conditions of rhabdomyolysis-induced kidney failure.

Tincu S.

STUDY OF CANNABINOID POTENTIAL PHARMACOLOGICAL USE

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Pharmaceutical and Toxicological Chemistry
(scientific advisor - prof. Cotelea T.)

Introduction. Although cannabinoids are known and used in recreational and pharmaceutical purposes from ancient times, their pharmaceutical potential is not studied enough. With the discovery of the cannabinoid system, endogenous cannabinoids, synthetic derivatives thereof permitted to develop a clearer picture of structure, function and modeling capabilities of this system.

Purpose. The objective of the paper is to highlight the potential and to appreciate the use of cannabinoids in medicine. Also to emphasize the degree of harm and safety of the use of natural or synthetic cannabinoid with therapeutic effects compared to other drugs.

Materials and methods. Methods of making this study represent the collection, analysis of the information to form bridges between cannabinoid physiological system and possibility of its modeling to obtain the desired therapeutic effect.

Results. In the study we emphasized the importance of cannabinoid sistem by its implementation in regulating different physiological systems also some preclinical and clinical data. Reproductive system is regulated at both hypothalamus and pituitary level. Men fertility is regulated in acrosomal process and mobility capturing phase, impact on women is by regulating the balance between profertile cytokines and antifertile cytokine. Another important fact is that cannabinoids exert direct anti-proliferative effect on tumors of different origin. They have been found to be factors of the anti-migration and anti-invasive degrading the extracellular matrix, thereby affecting metastasis of cancer. Moreover cannabinoids decrease palliative effects include nausea and vomiting that are associated with chemotherapy or radiation therapy. Many results indicate that activation of cannabinoid receptors have beneficial effects in reducing Alzheimer's by inhibition of β-amyloid harmful activity and promoting intrinsic repair mechanisms of the brain.

Conclusion. Regarding the study of cannabinoids consequently we justify the importance of cannabinoids as promoters and protectors in the metabolic processes of vital importance.

Букатару Ю.С.

ВИВЧЕННЯ АНТИГІПОКСАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 2-БЕНЗАМІДО-2-(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ГЕМІЧНІЙ ГІПОКСІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І.І.)

Твердження про зменшення адаптаційних можливостей організму людини та експериментальних тварин і підвищення їх чутливості до дії екстремальних факторів навколишнього середовища на сьогодні не викликає заперечень. Загальною патогенетичною ланкою розвитку будь-якого критичного стану є гіпоксія. Стан гострої або хронічної гіпоксії впливає на всі органи і тканини організму, що призводить до системних функціональних і структурних порушень.

Для корекції та профілактики гіпоксичних станів використовують антигіпоксанти - препарати, що сприяють поліпшенню утилізації організмом кисню і зниження потреби в ньому органів і тканин, сумарно підвищують стійкість до гіпоксії. Тому питання лікарської профілактики та фармакотерапії гострих видів гіпоксії є важливою медико-біологічною проблемою, що і спонукає до пошуку нових антигіпоксантних засобів.

Раніше нами в серії скринінгових досліджень на моделі гострої гіпобаричної гіпоксії серед 24 похідних 2-бензамідо-2-(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти була виявлена виражена антігіпоксантна активність у з'єднання № 15 (ZNM), що дало підставу для подальших детальних досліджень ZNM.

Метою нашого дослідження є вивчення антигіпоксантної активності похідного 2-бензамідо-2-(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти - сполуки №15 (ZNM) в умовах гемічної гіпоксії.

Дослідження проводилося на 24 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 180-200 г, у віці 3 місяці, розділених на 3 групи (n = 8): 1 - моделювання гемічної гіпоксії внутрішньоочеревинним введенням метгемоглобіноутворювача - 1% розчину натрію нітриту в дозі 50 мг/кг, 2 - внутрішньоочеревинне введення ZNM в дозі 15 мг/кг у вигляді водної суспензії, стабілізованої полісорбатом 80 (твін 80) за 35 хв до моделювання гіпоксії, 3 - введення препарату порівняння антигіпоксанту мексидолу в дозі 100 мг/кг. Антигіпоксантний ефект визначався за тривалістю життя щурів в експерименті в порівнянні з групою гемічної гіпоксії. Статистична обробка даних проведена за допомогою програми Statistica 6.0.

За результатами дослідження похідне-лідер ZNM збільшував тривалість життя тварин на 88% ($p < 0,05$), а препарат порівняння мексидол на 56% ($p < 0,05$) у порівнянні з даними групи гемічної гіпоксії.

Гладких Ф.В.

ОЦІНКА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЕФЕКТУ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - д.мед.н. Степанюк Н.Г.)

Вступ. Відомо, що нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) володіють протизапальною дією широкого спектру – вони здатні зменшувати прояв запальної реакції будь-якої етіології, локалізації та будь-якого характеру протікання, пригнічуючи як процеси ексудації при гострому запаленні, так і проліферативну активність фібробластів при хронічному запаленні. Проте для всіх представників зазначеного класу лікарських засобів є характерними так звані клас-специфічні побічні ефекти. Тому однією з актуальних задач фармакотерапії НПЗЗ є підвищення їх безпечності.

Мета: дати порівняльну оцінку протизапальної та знеболюючої дії ібупрофену та його комбінації з вінбороном при ад'ювантному артриті у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 28 статевозрілих щурах-самцях, розбитих на 4 групи: I – інтактні щурі (n=7), II – щурі зі змодельованим АА без лікування (контроль), III – щурі з АА (n=7), ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, в/ш), IV-щурі з АА (n=7) ліковані ібупрофеном в/ш (218 мг/кг) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш).

Результати досліджень та їх обговорення. Лікування АА комбінацією ібупрофену з вінбороном призвело до більш виразної протизапальної дії ібупрофену завдяки потенціюванню цього фармакологічного ефекту обох препаратів. Про це свідчило статистично вірогідне зменшення запальної реакції в ушкодженій кінцівці тварин досліджуваної групи в порівнянні з показниками 14 дня експерименту, та ще більш виразне пригнічення запальної реакції в порівнянні з монотерапією ібупрофеном. Так комбінована терапія ібупрофеном та вінбороном призвела до статистично вірогідного пригнічення запальної реакції на 35,9% відносно 14 дня експерименту, що на 6% перевищувало аналогічний показник при монотерапії ібупрофеном.

Також встановлено, що найбільш виразні зміни порогу больової чутливості (ПБЧ) відмічались в групі тварин, лікованих комбінацією ібупрофену з вінбороном з 14 доби експерименту. Зростання ПБЧ на 28 добу експерименту в групі комбінації ібупрофену з вінбороном статистично вірогідно вдвічі перевищувало аналогічні показники при монотерапії ібупрофеном і становило відповідно 15,9% та 39,2%. Це говорить про здатність вінборону потенціювати анальгетичний ефект ібупрофену за рахунок наявності у нього протизапальної, знеболюючої та спазмолітичної активності.

Висновки. Оцінюючи результати проведеного дослідження, можна зробити заключення, що комбінації ібупрофену з вінбороном притаманні більші за величиною протизапальна та знеболююча дії при ад'ювантному артриті у щурів, ніж при монотерапії вказаним антифлогістиком. Крім того зазначена комбінація сприяє підвищенню безпечності ібупрофену.

Драчук В.М.

ВПЛИВ АДЕМЕТІОНІНУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ПРИ РАБДОМІОЛІТИЧНІЙ МОДЕЛІ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І.І.)

Гостра ниркова недостатність (ГНН) на сьогоднішній день залишається однією з найактуальніших тем сучасної медицини. Частота виникнення цього стану є високою, а смертність від даної патології складає за даними різних літературних джерел 40-55%. Фармацевтичний ринок представлений великим арсеналом лікарських засобів (ЛЗ) з нефропротекторною активністю, проте і надалі залишається актуальним дослідження нових ЛЗ, які б володіли нефропротекторним ефектом.

Одним з таких препаратів є адеметіонін (гептрал) – гепатопротектор з вираженим антидепресивним ефектом, який також виявляє антиоксидантну, детоксикаційну, протизапальну, регенеруючу та антифіброзуючу дії. Доцільність використання адеметіоніну при ГНН вивчено не достатньо, що і зумовлює необхідність подальшого вивчення препарату при такій патології.

Мета дослідження: вивчити вплив адеметіоніну на функції нирок у щурів при одноразовому введенні за умов рабдоміолітичної ГНН.

Дослідження проведено на 28 нелінійних білих щурах масою 120-180 г, які знаходились в умовах віварію і мали вільний доступ до їжі та води. Тварин розподіляли на 3 групи (n=7): першу складали інтактні тварини, тваринам другої групи уводили 50% розчин гліцеролу (рабдоміолітична ГНН), третій групі уводили гептрал в дозі 20 мг/кг маси тіла тварин. Препарат вводили одноразово через 40 хв після моделювання ГНН внутрішньочеревно. Екскреторну функцію нирок оцінювали на 24 год після введення розчину гліцеролу на тлі змодельованої гіпергідратації організму (ентеральне водне навантаження в обсязі 5% від маси тіла) за показниками діурезу; концентрації креатиніну в плазмі крові та сечі; білка в сечі.

Дослідження екскреторної функції нирок при ГНН вказує, що на 24 год у тварин, порівняно з інтактними тваринами, спостерігалося істотне зниження діурезу (в 1,6 рази, $p \le 0,001$), концентрація креатиніну в сечі зросла в 2,5 рази ($p \le 0,001$), а концентрація креатиніну в плазмі перевищувала контрольні величини в 2,4 рази ($p \le 0,001$), відповідно, спостерігалося зменшення швидкості клубочкової фільтрації в 2,5 рази ($p \le 0,001$). Важливою ознакою порушення функції нирок було збільшення вмісту білка в сечі та його екскреції відповідно у 3,3 і 2,2 рази ($p \le 0,001$).

Застосування гептралу призвело до істотного покращення показників екскреторної функції нирок, а саме спостерігалося збільшення діурезу в 1,3 рази ($p \le 0,01$), концентрація креатиніну в сечі зменшилась в 1,2 рази, а концентрація креатиніну в плазмі крові зменшилась в 1,5 рази ($p \le ,001$). Зменшились і показники вмісту білка: концентрація в сечі — в 2,7 рази, екскреція — в 1,9 рази ($p \le 0,05$).

Отже, як показали результати дослідження, адеметіонін проявляє протекторну дію при рабдоміолітичній ГНН, покращуючи екскреторну функцію нирок, яка проявляється у збільшенні діурезу і швидкості клубочкової фільтрації, що може розширити спектр його застосування в медицині.

Кишкан П.Я.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНАЛЬНОЇ ДІЇ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ДОСТУПНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ ЕУФІЛІНУ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - д.мед.н. Косуба Р.Б.)

Актуальність. Еуфілін – відомий синтетичний диметилксантиновий препарат теофіліну короткої дії. Згідно Державного формуляру лікарських засобів, належить до протиастматичних засобів для системного застосування (R03DA04). Через виявлені побічні реакції препарату останніми роками вітчизняні виробники розробили нову технологію ін'єкційного 2% розчину еуфіліну, без стабілізатора етилендіаміну. Незважаючи на те, що сечогінна дія ксантинів відома здавна, вплив нового препарату еуфіліну на функцію нирок вивчено недостатньо.

Мета роботи. Дослідити вплив нового 2% розчину еуфіліну на функцію нирок та фармакоекономічну доступність його препаратів вітчизняних виробників.

Матеріал та методи дослідження. Ренальну дію 2% ін'єкційного розчину еуфіліну ФФ "Дарниця" в дозі 20 мг/кг досліджено на статевозрілих щурах-самцях у порівняльному аспекті з 2,4% розчином (з наявністю етилендіаміну) на тлі водного діурезу. Фармакоекономічну доступність ампульних препаратів еуфіліну вітчизняних виробників ("Дарниця", Київ; "Здоров'я", Харків; "Фармаком", Харків; "Ніко", Макіївка) розраховували за методом "мінімізації витрат", враховуючи середню роздрібну ціну в аптечній мережі м. Чернівці станом на жовтень 2014 року.

Результати. За умов водного навантаження організму тварин одноразове введення нового еуфіліну (без етилендіаміну) викликало помірний сечогінний і виразний натрійуретичний ефект. Традиційний 2,4% розчин еуфіліну цього ж виробника ("Дарниця") в еквівалентній дозі значно збільшував (у 4 рази) екскрецію йонів калію, чого не спостерігалося за дії нового еуфіліну. Значні втрати організмом йонів калію могли бути однією з причин виникнення побічних реакцій. Проведений фармакоекономічний аналіз препаратів нового еуфіліну різних фармацевтичних фірм засвідчив, що доступнішим є еуфілін в упаковці по 5 мл 10 ампул ("Дарниця"). Вартість 10-ти денного курсу застосування у хворих на бронхообструктивний синдром становить 36,80 грн., що вдвічі дешевше 2% розчину еуфіліну (в упаковці по 5 мл 5 ампул) фірми "Ніко".

Висновки. Доведена менш виразна калійуретична дія нового еуфіліну та дешевша вартість лікування порівняно з препаратами інших виробників, свідчить про більшу безпечність та економічну доступність для пацієнтів нового 2% розчину еуфіліну ("Дарниця").

Косюк А.В., Ігнатова Ю.М.

ПРЕПАРАТИ ПЕРСТАЧУ БІЛОГО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. БачукПонич Н.В.)

Особливістю існування людської популяції в сучасних умовах є зростаючі темпи життя, негативний вплив довкілля на здоров'я, що в сукупності призводить до системності уражень, які, у свою чергу, значно ускладнюють клініку, тактику лікування, спонукають до вимушеної поліпрагмазії та розвитку ускладнень від медикаментозної терапії. За таких умов зростає роль лікарських рослин, які володіють багатогранним спектром корегуючих властивостей на організм. Такими властивостями володіють і рослини роду Перстач. Перста́ч бі́лий (Potentilla alba, п'ятипал, лапчатка белая) в Україні зустрічається зазвичай у поліських та лісостепових районах, а також у передгір'ях Карпат. Відомо, що підземна частина рослини (кореневища з корінням) містить вуглеводи (крохмаль), іридоїди, сапоніни, фенолкарбонові кислоти, флавоноїди (кверцетин), дубильні речовини (галлотанін) – до 17%. Надземна частина (трава) містить іридоїди, сапоніни, фенолкарбонові кислоти, флавоноїди (рутин), дубильні речовини до 6%, вона є концентратором таких мікроелементів, як Mn, Zn, Cu, Se, Co, Fe, Si, Al, J.

Тиреотропна активність перстачу білого зумовлена наявністю в ньому елементарного йоду та аніону йодистої кислоти. У клінічних дослідженнях встановлено, що водний настій перстачу білого є ефективним засобом лікування хворих на тиреотоксикоз. Тому, доцільним є його використання в зонах з особливим соціально-економічним статусом («чорнобильська» і т.д.), з метою виведення з людського організму радіонуклідів, і в регіонах із природним дефіцитом йоду, для нормалізації обміну речовин. Лікарські засоби на основі перстачу використовуються в косметології для покращання стану нігтів, шкіри. Перстач білий має також антибактеріальний та антисептичний ефекти, тому його застосовують при колітах, ентероколітах, дизентерії. Уроантисептична дія п'ятипалу досить виражена, причому, на відміну від хвоща польового і мучниці, він не подразнює сечовивідних шляхів. Широко використовують перстач в акушерсько-гінекологічній практиці при гіперменореї, маткових кровотечах.

Фармацевтична промисловість, на жаль, на тривалий час залишила без уваги цілющі властивості перстачу білого, однак в останні десятиліття до п'ятипалу знову проявився інтерс науковців.

Перстач білий входить до складу таких фітокомпозицій, як "Зобофіт", "Ендокринол", "Альба", "Святогор", фіточай "Перстач білий корінь" (Україна), "Ендонорм" (Росія).

Містюк Ю.В., Жиловська К.Я.

БЕЗРЕЦЕПТУРНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ЯК СУЧАСНА ВИМОГА ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницкий, Україна
Відділення "Фармація"
(науковий керівник - викл. Воронкіна О.М.)

В сучасному світі досить активно розвивається фармацевтичний ринок, збільшується номенклатура ліків, зростає попит на медикаменти. Разом із тим, цей процес пришвидшують засоби масової інформації (ЗМІ): телебачення, радіо, друковані видання. Як результат, внаслідок співпраці цих двох галузей, дві третини українців займаються самолікуванням, а не відвідують лікарів. Концепція відповідального самолікування, прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я, пропагує розумне застосування препаратів, які реалізуються без рецепта, для профілактики й лікування легких розладів, при яких не потрібна професійна лікарська допомога. За визначенням ВООЗ "Самолікування – це використання споживачем лікарських засобів, які знаходяться у вільній торгівлі для профілактики та лікування порушень самопочуття та симптомів, встановлених ним самим". Разом з тим, у документах ВООЗ акцентується увага на відповідальності хворого за своє здоров'я.

Мета: дослідити сегмент безрецептурних лікарських засобів в асортименті Хмельницької міської першої аптеки. Об'єктом даного дослідження були безрецептурні лікарські засоби різних фармакологічних груп станом на січень 2015 року.

На тенденції відповідального самолікування у країнах Європи має чималий вплив медичне страхування, яке в Україні знаходиться в процесі впровадження. Позитивний досвід європейських країн має бути використаний з метою покращення медичного обслуговування населення України в найближчій перспективі.

За результатами даного дослідження можна зробити висновки: 1) відповідальне самолікування – це сучасна вимога, яка має бути врахована в концепції реформування галузі охорони здоров'я; 2) асортимент безрецептурних лікарських засобів достатній для впровадження відповідального самолікування. Імплементація вказаної концепції зможе підвищити відповідальне ставлення людини до власного здоров'я, здоров'я своїх близьких та суспільства в цілому, дозволить крок за кроком наблизити українську систему охорони здоров'я до європейського рівня.

Неміш І.Л.

МЕЛАТОНІН ЯК ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ: СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - к.мед.н. Сопова І.Ю.)

Актуальність. Мелатонін, який синтезується пінеалоцитами епіфізу та клітинами периферичних тканин, має широкий спектр фармакологічної активності і, згідно експериментальних даних, забезпечує універсальний захист центральної нервової системи та внутрішніх органів від пошкодження. Ці властивості мелатоніну можуть бути використані при лікуванні багатьох захворювань, в тому числі у комбінованій терапії із традиційними засобами.

Мета. Провести аналіз перспектив застосування препаратів на основі мелатоніну у комплексному лікуванні захворювань.

Матеріали і методи. Нами було проведено детальний аналіз даних наукових джерел для всебічного висвітлення інформації про важливість застосування мелатоніну у комплексному лікуванні виразкової хвороби шлунка, порушенні ендокринної функції щитовидної і наднирникових залоз, порушенні сну й поведінки тощо.

Результати дослідження. На сьогоднішній день одержані дані про вплив мелатоніну на процеси адаптації за умов стресу, що зумовило використання препаратів на основі мелатоніну при тривалих перельотах і роботі в нічну зміну. Наукові дослідження, які були проведені на базі провідних неврологічних клінік, показали високу ефективність і безпечність даного препарату у хворих із порушенням сну. На фоні проведеної терапії відмічалося покращення параметрів нічного сну: зменшення кількості нічних пробуджень, збільшення тривалості сну і покращення самопочуття хворих після пробудження.

Значна увага препаратам групи мелатоніну належить і в сфері гастроентерології. Адже, саме даний гормон виявляє вплив на моторику шлунково-кишкового тракту, на проліферацію і мікроциркуляцію клітин слизової оболонки. І саме, у хворих з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки відмічаються грубі порушення добового ритму продукції мелатоніну, переважно у весняний період, що пов'язане з перебудовою світлового режиму і порушенням діяльності епіфізу.

Перспективним є прийом мелатоніну при захворюваннях серцево-судинної системи. При проведенні численних наукових досліджень спостерігалося зниження рівня холестерину і концентрації атерогенних ліпідів низької щільності.

Препарати групи мелатоніну використовуються і в онкології. Зокрема, була виявлена властивість даного гормону гальмувати ріст деяких видів пухлинних клітин.

Висновки. Таким чином, літературні дані вказують на те, що мелатонін відіграє важливу роль у адаптації людини до змін зовнішнього середовища, а порушення його продукції призводить до виникнення чи загострення різних захворювань. Тому препарати групи мелатоніну є перспективними у комплексній терапії станів, що супроводжуються порушенням механізмів адаптації.

Нефьодов О.О.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЦИТИКОЛІНУ НА БЕЗУМОВНО-РЕФЛЕКТОРНУ АКТИВНІСТЬ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ АЛЕРГІЧНИМ ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТОМ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Днепропетровск, Україна
фармакології, клінічної фармакології та фармакоекономіки
(науковий керівник - д.мед.н. Мамчур В.Й.)

Розсіяний склероз (РС) – хронічне прогресуюче імунно-опосередковане захворювання центральної нервової системи (ЦНС) з переважно хвилеподібним перебігом, що належить до групи демієлінізуючих захворювань, основним патологічним проявом яких є руйнування мієліну та ураження як білої, так і сірої речовини ЦНС.

Метою дослідження було проведення фармакологічного аналізу впливу цитиколіну (500 мг/кг) на показники безумовно-рефлекторної активності тварин у тесті «відкрите поле» за умов експериментального алергічного енцефаломієліту (ЕАЕ) на тлі базової терапії солу-медролом.

Експериментальні дослідження виконані на 24 білих нелінійних щурах масою 200 – 220 г, які були розподілені на 4 групи: I – інтактні тварини (пасивний контроль), n=6; II – щури з ЕАЕ (активний контроль), n=6; III – ЕАЕ + солу-медрол (СМ: 3,4 мг/кг), n=6; IV – ЕАЕ + СМ + цитиколін (500 мг/кг).

Результатами досліджень безумовно-рефлекторної поведінки гризунів у тесті «відкрите поле» встановлено, що у тварин з експериментальним алергічним енцефаломієлітом реєструвалося суттєве зниження показників орієнтовно-дослідницької активності. Зокрема, показник горизонтальної рухової активності у щурів зі вказаною патологією був на 55% ($p < 0,05$) нижчим у порівнянні з групою пасивного контролю; при цьому також спостерігалося статистично значиме зменшення кількості проявів «ніркового» рефлексу в 2,3 рази ($p < 0,05$). Крім того, характерним було і виражене пригнічення вертикальної рухової активності, яке проявлялося зниженням числа вертикальних підйомів на 56% ($p < 0,05$) у порівнянні з групою інтактних тварин.

Показано, що введення солу-медролу (3,4 мг/кг у вену краплинно протягом тижня) усувало летальні наслідки, повністю попереджало розвиток неврологічних розладів у 20% тварин, а також зменшувало кількість гризунів з важким перебігом ЕАЕ до 30%. При цьому направленість дії даного засобу базової терапії розсіяного склерозу характеризувалася переважним впливом на горизонтальну рухову активність: показник кількості перетнутих квадратів був на 44,5% ($p < 0,05$) достовірно вищим, ніж за відповідні значення, зафіксовані в групі тварин з експериментальним еквівалентом РС.

Курсове застосування цитиколіну (500 мг/кг) з другого по 16 день після інокуляції ЕГС на тлі терапії солу-медролом попереджало розвиток патології у 33% тварин, а також зменшувало кількість гризунів з важким перебігом ЕАЕ. При цьому у щурів даної експериментальної групи орієнтовно-дослідницька активність під впливом зазначеного засобу посилювалася за рахунок зростання усіх досліджуваних показників. Так, число горизонтальних переходів, кількість заглядань в нірки та показники вертикальної активності достовірною збільшувалися на 73,9% ($p < 0,01$), 87% ($p < 0,05$) та 120% ($p < 0,05$) відповідно щодо показників тварин з ЕАЕ.

Таким чином, застосування цитиколіну на тлі базової гормональної терапії модельованої патології викликає відновлення всіх показників рухової та орієнтовно-дослідницької діяльності гризунів за умов ЕАЕ.

Олефір Я.А., Береговий С.М., Червінська Т.М., Вірченко О.В., Орисик С.І.

СКРИНІНГ АНГІОГЕНОТРОПНИХ ХЕЛАТНИХ КОМПЛЕКСІВ ПОХІДНИХ ГІДРОКСИІМІНООЦТОВОЇ КИСЛОТИ НА МОДЕЛІ СТРЕС-ІНДУКОВАНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКУ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна
НДЛ «Фармакології і експериментальної патології» Відділення біологічних і біомедичних технологій
(науковий керівник - д.б.н. Толстанова Г.М.)

Актуальність. Пошук препаратів з про- та анти-ангіогенною активністю є актуальною проблемою сучасної медицини, адже порушення ангіогенезу спостерігається при злоякісному рості, хронічних запальних захворюваннях, виразкових ураженнях травного тракту тощо.

Метою нашої роботи було дослідити здатність потенційних інгібіторів HIF-1, анти- та син-ізомерів похідних 2-гідроксиімінооцтової кислоти, впливати на процеси гоєння стрес-індукованих виразок шлунку, швидкість яких напряму залежать від активації процесів ангіогенезу.

Методи. Дослідження проведені на щурах-самцях лінії Вістар (180-220 г). Виразки шлунку моделювали водно-імобілізаційним (ВІ) стресом тривалістю 3 год., наступні 3 дні, щоденно вводили 25 мг/кг (в.м.) анти- чи син-ізомер. На 4-й день визначали площу ураження та кількість виразок-ерозій/шлунок. Вміст протеїнів VEGF та bFGF вимірювали за допомогою Western blot аналізу.

Результати. Син- та анти-ізомери похідних гідроксиімінооцтової кислоти збільшували загальну площу ерозивно-виразкових уражень з 23,8±5,6 мм2 в контрольній групі до 27,6±7,1 та 26,5±10,0 мм2 відповідно в групах, що отримували син- та анти-ізомери. Син- та анти-ізомери зумовлювали підвищення числа ерозій довжиною більше 1 мм та вірогідне зменшення числа ерозій менше 1 мм ($p=0.006$). Одночасно, в групі щурів, що отримували син-ізомер зростала кількість точкових виразок (площа 0,25 мм2) з 3,7±2,4 (контроль) до 9,8±1,8 ($p=0,03$). Введення син-, але не анти-ізомеру, викликало зменшення рівня HIF-1-залежного про-ангіогенного фактору VEGF в слизовій оболонці шлунку щурів. Рівень іншого фактору росту з ангіогенною активністю bFGF не змінювався за дії син-, але був значно знижений за дії анти-ізомеру.

Висновки. Вперше встановлено, що анти- та син-ізомери похідних 2-гідроксиімінооцтової кислоти затримують гоєння стрес-індукованих виразок шлунку у щурів, причому син-ізомер має більш потужний ефект, який пов'язаний зі зменшенням рівня основного про-ангіогенного фактору VEGF. Досліджувані сполуки є потенційними ліками для пригнічення надмірного ангіогенезу, який спостерігається при злоякісному рості чи хронічних запальних захворюваннях.

Яковишина Г.В., Кронда Ю.О.

ГАМК–РЕЦЕПТОРИ ЯК МІШЕНІ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармакології
(науковий керівник - к.мед.н. Сопова І.Ю.)

Відомо, що зміни в структурі чи функціонуванні ГАМК-рецепторних комплексів є основою патогенезу багатьох захворювань.Так, встановлено участь порушеного функціонування ГАМК - рецепторів у патогенезі таких психічних та соматичних захворювань як епілепсія, хвороба Альцгеймера, шизофренія, афективні розлади, депресія, тремор, артеріальна гіпертензія, алкогольна залежність тощо.

Однією з особливостей ГАМК-рецепторів є значна розповсюдженість в центральній нервовій системі. Рецептори чутливі до бензодиазепіну, біциклофосфату, барбітуратів, пікротоксину. Вважається, що ГАМК-рецептори пов'язані з хлор-іонним каналом, ділянками зв'язування бензодіазепінів і барбітуратів. До безпосередніх препаратів гамма-аміномасляної кислоти належать: сама ГАМК (аміналон), фенібут, баклофен, натрію оксибутират, літію оксибутират, пантогам, пікамілон. Тому для існуючих лікарських препаратів характерна наявність різних небажаних побічних ефектів. Усунути цей недолік можна тільки шляхом створення високоселективних фармакологічних засобів, що стає підґрунтям для ретельного вивчення будови, функцій та участі ГАМК-рецепторів у розвитку патологічних процесів. Зокрема, останні дослідження, проведені із використанням сучасних генетичних методів, дозволили встановити, що ГАМК-рецептори є не тільки гетерогенними структурами, а комбінація субодиниць в певних типах та підтипах ГАМК-рецепторів детермінована структурними особливостями кожної субодиниці, кожній з яких, імовірно, відведена своя роль.

Таким чином, ГАМК-рецептори представляють, з одного боку, важливу мішень для створення лікарських засобів, з іншого, це питання необхідно вирішувати шляхом поглибленого вивчення будови та функціонування ГАМК-рецепторів різних типів та підтипів.

Фармація

Pharmacy

Macari A., Suvorchina O., Vislouh O.

THE STUDY OF COMPATIBILITY OF DRUG SUBSTANCES: NICERGOLINE AND PIRACETAM, USING INFRARED SPECTROPHOTOMETRY

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of Pharmaceutical Chemistry and toxicology
(scientific advisor - Ph.D. Uncu L.)

Introduction: Today, over 200 million people on the Earth are suffering from impaired hearing, and in Moldova over 2000 children and over 10000 adults are diagnosed with sensorineural deafness. Increased incidence of this disease, multifactorial pathogenesis and the lack of a sufficient assortment of preparations used for this purpose emphasizes the need for further studies to develop a combined preparation for the treatment of sensorineural hearing loss. Nicergoline is a drug with central vasodilatory action and piracetam is a nootropic agent, so in combination they could improve blood circulation in the inner ear region, increase metabolism and stimulate the auditory analyzer.

Purpose and objectives: Determining compatibility of drug substances nicergoline and piracetam using the Infrared spectrophotometry, in order to associate them in a combined pharmaceutical formulation.

Materials and methods: In this study active substances were used - nicergoline and piracetam; spectrophotometer Bruker Equinox 55 FT-IR; determinations were performed by compressing the substances with potassium bromide.

Results: The spectrum of each individual drug substance was interpreted in order to study the physical and chemical compatibility of medicines. Then, the spectrum of the mechanical mixture. containing nicergoline and piracetam, was analyzed. The spectrums were examined for retrieving the main spectral characteristics of the individual substances and at their simultaneous presence in the mixture. After that, it was overlapped the infrared spectrum of each substance with the infrared spectrum of the mixture. It shows the same characteristic absorption bands of the functional groups, with the same intensity and shape. There did not appear additional bands on the spectrum of mechanical mixture, which also shows a lack of interactions between substances.

Conclusion: IR spectrometry was used to investigate physical and chemical compatibility of piracetam and nicergoline. The results show the possibility of associating these substances in a combined pharmaceutical formulation. However, the compatibility of nominated substances will be confirmed by other modern physicochemical methods (thermal analysis, HPLC, UV-VIS Spectrophotometry).

Morosan A.

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF VEGETAL EXTRACTS FROM TWO APIACEAE SPECIES USED AS HERBAL REMEDIES IN ROMANIA

University of medicine and pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Iasi, Romania,
Pharmacy
(scientific advisor - Ph.D. Tuchilus C.Ph.D. Ivanescu B.)

Introduction: The subterraneous part of Conioselinum vaginatum is used in traditional medicine as tonic, stimulant and aphrodisiac in form of macerate and brandy. In specialty literature are mentioned its analgesic, sedative and carminative activities. Heracleum sphondylium is a well-known popular remedy used for its tonic, aphrodisiac, digestive, mildly expectorant and sedative properties. It is surnamed "Romanian ginseng" because of its numerous therapeutic effects.

The present study aims to assess the antimicrobial activity of different type of extracts from Conioselinum vaginatum and Heracleum sphondylium roots and aerial parts.

Material and metods. The plant material from Conioselinum vaginatum species was collected in July-August (2006-2007) from the shadowed and rocky valleys from Cheahlau Mountain; Heracleum sphondylium was gathered from the outskirts of Iasi city, from the edge of Barnova forest. The antimicrobial activity of 70% alcoholic extracts and aqueous extracts was tested against four Gram-positive bacteria (Staphylococcus aureus, Sarcina lutea, Bacillus cereus, B. subtilis), one Gram-negative bacteria (Escherichia coli) and against two fungal strains (Candida albicans, C. sake).

Results: The results of this study showed that all extracts of both species have a moderate activity against Gram-positive bacteria. None of the extracts were active against Gram-negative bacteria and fungi. The potency of antimicrobial activity decreased in the order tincture > decoction > infusion, explainable trough the extraction solvent and time which influenced the chemical composition of extracts and their biological activity. Conioselinum extracts are more active than Heracleum extracts against Bacillus spp. The decoction of Heracleum has a higher level of susceptibility against Bacillus spp. compared with the same extract of Conioselinum.

Conclusions: The plant extracts manifested moderate antibacterial activity against Gram-positive bacteria and no antifungal activity.

Motroi L.

IMMUNOGENICITY OF BIOPHARMACEUTICALS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova,
Department of Pharmaceutical Chemistry and toxicology
(scientific advisor - teacher Podgornii A.Ph.D. Valica V.)

Biopharmaceuticals are an important class of drugs that are used widely in clinical medicine. In the same time, the immunogenicity of biopharmaceuticals can limit the therapeutic use, particularly for the treatment of chronic inflammatory and autoimmune diseases, such as rheumatoid arthritis or multiple sclerosis.

The aim of this research paper work is to estimate the importance of immunogenicity of biopharmaceuticals, to highlight risk factors, assessment and ways of minimizing the potential immunogenicity.

Materials and methods: meta-analysis of scientific information that were published in the drug quality standards, medicine journals, specialized periodicals.

Results: It is widely accepted, that injection of foreign proteins can elicit an immune reaction, leading to the production of antidrug antibodies, inactivating the therapeutic effects of the treatment and, in rare cases, inducing adverse effects. The prediction of the immunogenic potential of novel protein therapeutics is thus a challenge in biotherapy. Human-like proteins have proven to be surprisingly immunogenic in some applications, suggesting that assumptions about immune tolerance, too, require careful consideration in biologics design. The critical quality attributes on immunogenicity are protein structure, glycosylation, chemical modifications, aggregation properties and biopharmaceutical manufacturing.

Conclusion: According to the results of the study, there are many ways of minimizing the potential immunogenicity of biopharmaceuticals. The development of improved assays, that allow immunogenicity to be determined with precision and the comparison of immunogenicity data between biopharmaceuticals, are critical for the development of less immunogenic and safer biopharmaceuticals.

Богдан Н.С., Паламар А.О., Гудзь Н.А.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Національний фармацевтичний університет, Харьков, Україна
Кафедра косметології та аромології
(науковий керівник - д.фарм.н. Тихонов О.І.)

За даними МОЗ України патологія органів шлунково-кишкового тракту складає близько 10 % і займає 3-є місце у загальній структурі захворюваності. Найпоширенішими серед патологій гастроентерологічного профілю є виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Однією з основних причин виникнення цих хвороб є бактерія - Helicobacter pylori. Саме це є передумовою для розробки нових лікарських засобів, які б спричиняли стійку ерадикацію Helicobacter pylori. Тому, актуальним на сьогодні є створення нових природних противиразкових лікарських засобів комплексної дії, які б мали антиоксидантну, антихелікобактерну та мембраностабілізуючу дію.

Метою нашої роботи стала розробка складу капсульованої лікарської форми для застосування окремо або в складі комплексної терапії виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

Перспективними, на нашу думку, є сполуки природного походження – мед натуральний порошкоподібний, фенольний гідрофобний препарат прополісу та препарат «Плантаглюцид», які володіють протизапальною, репаративною, антимікробною, антиоксидантною, загальнозміцнюючою дією, які стали об'єктом наших досліджень.

При розробці складу і технології нового препарату ми використовували не тільки біологічно активні, але й допоміжні речовини, що широко застосовуються у фармацевтичній практиці і дозволені для медичного застосування: наповнювачі, адсорбенти, антифрикційні засоби. Було виготовлено ряд зразків гранул досліджуваних субстанцій з різними зв'язуючими речовинами. Критеріями оцінки одержаних гранул були зовнішній вигляд, міцність на стирання та розпадання. Це дає можливість створення ліків високої якості, які в процесі технологічної обробки зберігали свій природний потенціал біологічної активності.

Таким чином, вперше з метою створення твердих лікарських форм вивчено можливість використання в технології їх виготовлення вітчизняних стандартизованих біологічно активних субстанцій: «Мед натуральний порошкоподібний», «Фенольний гідрофобний препарат прополісу», «Плантаглюцид». Проведено попередні експериментальні дослідження даних лікарських засобів згідно з вимогами нормативно-технічної документації.

Василинюк О.Я.

ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ СРІБЛА ТА СРІБНОЇ ВОДИ З ПОЧАТКУ ЇХ ПОЯВИ НА ПЛАНЕТІ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
Кафедра молекулярної генетики та біотехнології
(науковий керівник - к.мед.н. Крупко О.В.)

На сьогоднішній день розвиток медицини, зокрема, фармації є досить високим. Важливу роль у цій галузі відіграє срібло та срібна вода, чиї лікувальні якості використовуються уже не одне тисячоліття, що обумовлює актуальність обраної нами теми.

Метою дослідження є вивчення теоретичних та практичних лікувальних властивостей срібла та срібної води.

Всі ми знаємо, що срібло не взаємодіє з водою, бо воно стоїть у ряду напруг після водню. Та ця думка не є настільки правильною. Якщо срібний предмет помістити у воду, то через деякий час вона набуде нових властивостей, в основному антибактеріальних. Чиста водопровідна вода, чи навіть дистильована, їх немає. Тому, можливо, взаємодія й не відбувається, але якісь наночастинки срібла в неї переходять.

Протимікробні властивості срібла, експериментально підтверджені ще у XIX столітті, на сьогодні широко застосовують у багатьох галузях життєзабезпечення людини. Сполуки срібла використовувалися для запобігання інфекціям у Першій світовій війні, коли антибіотики ще не були відомі. Антибактеріальні властивості срібла були відомі ще у 4 тис. до н.е. Препарати срібла застосовували для прискорення загоєння ран, лікування виразок шлунку. Тим не менше, активно застосовувати срібло в медицині почали лише у позаминулому столітті. Про корисні властивості срібла знали і в стародавній Індії. Шлунково-кишкові розлади там лікували сріблом або срібною водою. Для цього вони або пили воду, в яку опускали срібло, або просто ковтали дуже маленькі шматочки сріблястого металу. Стародавні єгиптяни виліковували свої рани за допомогою срібних пластин, які прикладали до хворих місць. Срібло володіє бактерицидною, антисептичною, протизапальною, в'яжучою дією; є природним бактерицидним металом. Виявляється, срібло здатне «перемогти» близько 700 різних видів бактерій, вірусів і мікробів! Вода, настояна на сріблі, при попаданні в організм проникає в усі клітини і накопичується. Приблизно на 4-й день його корисні властивості починають проявлятися і благотворно впливати в лікувальних цілях. Срібло, хоч і не лікарський препарат, але його передозування може негативно впливати на організм. Зокрема викликати аргіроз – хвороба, що проявляється зміною кольору шкіри. За допомогою срібної води і препаратів срібла можна лікувати різноманітні захворювання ротової порожнини, органів вухо-горло-ніс, шлунково-кишкового тракту, цукровий діабет… Це далеко не повний перелік захворювань, при яких срібло і срібна вода здатні якщо не вилікувати, то значно полегшити перебіг хвороби.

Висновки. Пройшло уже багато тисячоліть від початку застосування срібла, але воно й надалі відіграє важливу роль у медицині. Спочатку цей метал був мало відомий і люди тільки здогадувались про його властивості. Тільки у наш час, у XXI-му столітті, корисна дія препаратів срібла має наукове підтвердження, що базується на принципах доказової медицини.

Гончарук Я.І.

ЕФІРНА ОЛІЯ – ДОСТУПНИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ІМУНІТЕТУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ СИЛ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
(науковий керівник - к.фарм.н. Гаїна Ж.М.)

Актуальність. Для сучасної людини, що живе в світі швидкостей, стресів і постійного напруження, застосування швидко діючих ефірних олій сприяє поліпшенню здоров’я людини. На відміну від синтетичних ліків, вони стимулюють здатність до саморегуляції, тонізують і зміцнюють організм та практично не мають побічних ефектів. Застосовування ароматерапії, відповідно до рекомендацій професіоналів, допоможе досягти здоров'я і гармонії.

Мета. Враховуючи відомості того, що перебіг захворювання напряму залежить від емоційного стану людини, і те, що аромотерапія може позитивно впливати на настрій – ми вирішили з’ясувати перелік ефірних олій, які можуть бути використані у повсякденному житті для оздоровлення.

Матеріали та методи. Були використанні результати наукових досліджень, що відображені в журналах «ФІТОТЕРАПІЯ», «ПРАКТИЧЕСКАЯ ФИТОТЕРАПИЯ», «PHYTOTHERAPY RESEARCH» та товарно-транспортні накладні на ліки аптечних закладів міста Чернівці (МФФ «Вако», ТОВ «Вайма МВД», ТОВ «Едельвейс»).

Результати. Як свідчать джерела літератури, до ефірних олій, які можна використовувати для стимулювання навчання і працездатності відносять: евкаліптову (стимулює розумові здібності, поліпшує пам'ять, покращує настрій, знімає сонливість, має антивірусну дію), лимоннику (поліпшує пам'ять, концентрує увагу), лимону (стимулює розумові здібності, врівноважує емоції, покращує настрій), ялівцю (при нервовому виснаженні, поганій пам'яті, при безсонні). Для профілактики фарингіту та тонзиліту науковці радять використовувати наступні аромати ефірних олій: евкаліпту, лаванди, лимону, материнки, м'яти, нагідок, розмарину, ромашки, сосни, чебрецю, шавлії. Для запобігання гострих респіраторних захворювань – апельсину, арніки, евкаліпту, кедру, лаванди, лимону, меліси, м'яти, полину, ромашки лікарської, сосни, фенхелю, цибулі, часнику, чебрецю, шавлії, ялиці, ялівцю; нежитю – евкаліпту, лимону, сосни, чебрецю, ялиці; синуситу – базиліку, анісу, евкаліпту, дягелю, лаванди, лимону, сосни, чебрецю, шавлії; трахеїту та бронхіту – анісу, арніки, евкаліпту, кедру, лаванди, лимону, розмарину, сосни, часнику, шавлії, ялівцю, ялини, ялиці.Ми відібрали ті ефірні олії, ціни яких, як свідчать товарно-транспортні накладні, доступні для пересічних громадян нашого міста.

Висновки. Знання про особливі властивості ефірних олій дозволяють обрати індивідуальний підхід до аромотерапіїї, що в цілому сприяє оздоровленню людського організму.

Потоцька М.П., Горошко Н.А., Горошко О.М., Ровінський О.О.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНОГО ВПЛИВУ ЛІПОСОМАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ КВЕРЦЕТИНУ НА ФУНКЦІЇ НИРОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра фармації
(науковий керівник - к.фарм.н. Горшко О.М.викл. Ровінський О.О.)

На сьогодні розроблено велику кількість фармацевтичних препаратів для лікування різноманітних захворювань. Але, на жаль, більшість із них не є настільки ефективними, як це необхідно. Багато лікарських засобів погано засвоюються, оскільки імунна система запобігає поширенню чужорідних елементів по крові. Нанотехнології дозволяють протистояти цьому на молекулярному рівні і тим самим збільшити ефективність лікування завдяки їх можливості спрямовано доставляти лікарські засоби до органу мішені.

Кверцетин, як антиоксидант, привертає увагу дослідників у всьому світі завдяки своїм майже мультимодальним лікувальним і профілактичним властивостям. Однак, порівняно нешироке застосування препаратів кверцетину було обумовлено його низькою біодоступністю. Поєднання кверцетину з ліпосомами дає можливість посилити проникність кверцетину в тканини та розширити діапазон його застосування. Також доведена нефропротекторна дія обох препаратів, при цьому ліпофлавон (ліпосомальна форма) проявляє більшу та тривалішу дію.

Метою роботи стало визначення особливостей переваг ліпосомальної форми кверцетину.

Матеріали і методи: ГНН викликали внутрішньом'язовим введенням 50% розчину гліцерину у дозі 10 мг/кг. Дослідні тварини ділили на групи, одним з яких вводили ліпофлавон, другим корвітин у дозі 8 мг/кг (в перерахунку на кверцетин), наступна група одержувала корвітин (аналогічна доза) та ліпін у дозі рівній його вмісту у ліпофлавоні одноразово внутрішньоочеревинно через 40 хв після введення гліцерину.Одним з основних продуктів ПОЛ, що дозволяє судити про інтенсивність цих процесів є ТБК-активні продукти, показники яких зростали в групі модельної патології у 1,45 рази. В тканині нирок вміст ТБК-активних продуктів зменшувався у порівнянні з ГНН при введенні ліпофлавону у 1,3 рази, при ввведенні чистого корвітину та корвітину+ліпіну практично однаково у 1,2 рази. Під впливом введення ліпофлавону зменшувався також вміст продуктів ОМБ у тканині нирок у порівнянні з нелікованими тваринами, в інших груп тварин достовірних змін не було. Активність каталази у тканині нирок у групі нелікованих тварин зменшувалась у 1,3 раза, а після введення ліпофлавону практично відновлювалась до показників контролю, однак, корвітин+ліпін та корвітин достовірно не впливали на даний показник. Активність глутатіонпероксидази зменшилась у 1,3 рази у групі модельної патології в порівнянні з контролем. При введенні препаратів активність даного ферменту зростає: так, при використанні ліпофлавону - на 18 %, при використанні корвітину та корвітину+ліпіну - практично на 10%, у порівнянні з нелікованими тваринами.

Згідно даних нашого експерименту, ліпофлавон, як ліпосомальна лікарська форма, виявляє інтенсивнішу дію на більшість показників процесу пероксидації ліпідів та білків при експериментальній гострій нирковій недостатності за рахунок лікарської форми, а ліпін не підсилює дію корвітину при одночасному введені.

Костюк І.А.

НАСТАНОВА «ПРОФЕСІЙНІ СТАНДАРТИ З ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ» ЯК КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТІВ У ВЕЛИКОБРИТАНІЇ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна,
Фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії
(науковий керівник - д.мед.н. Ніженковська І.В.к.фарм.н. Гала Л.О.)

Актуальність. На сьогодні наша держава обрала проєвропейський вектор розвитку фармацевтичної галузі. У розвинених країнах світу, зокрема у Великобританії, фармацевтичні працівники роблять значний внесок для покращення стану громадського здоров'я. Однак, дотепер в цій державі не було жодного загальнодержавного професійного стандарту для надання високоякісних послуг працівниками аптечних закладів та їх оцінки. Саме тому в 2014 році Королівським Фармацевтичним товариством було видано настанову «Професійні стандарти з охорони громадського здоров'я в аптечних закладах для фармацевтичних працівників» (далі – Настанова).

Мета. Дослідити основні положення Настанови.

Матеріали та методи. Аналіз даних літературних джерел та Настанови.

Результати дослідження. Дана Настанова характеризує 9 взаємопов'язаних професійних стандартів, до яких належать: нагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення, інформація про громадське здоров'я, оцінка ефективності медичної допомоги та програм підвищення якості життя, покращення та захист громадського здоров'я, якість послуг в системі охорони здоров'я, політика в системі охорони здоров'я та стратегії розвитку, співпраця для забезпечення належної охорони громадського здоров'я та академічна сфера. Дані розділів Настанови описують схеми надання допомоги працівникам аптеки з питань забезпечення та контролювання високоякісної практики охорони громадського здоров'я. Даний документ надає фармацевтичним працівникам перелік стандартів, яким вони повинні відповідати та які можуть використовувати для професійного росту, покращення рівня надання послуг, а органам влади – інформацію для аналізу участі фармацевтів в охороні громадського здоров'я.

Висновки. Оскільки фармацевтичні працівники є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, їм відводиться значна роль у покращенні стану громадського здоров'я. Зважаючи на постійний прямий зв'язок з пацієнтами, вони можуть отримувати достовірну інформацію від хворих та аналізувати її для визначення потреб фармацевтичної галузі в системі охорони громадського здоров'я населення, а також оцінювати ефективність своїх послуг.

Купка А.В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМРИНКУ УКРАЇНИ ТА КРАЇН ЄВРОПИ

Міжнародний медичний коледж, Чернівці, Україна
Циклова комісія природничо-наукових дисциплін
(науковий керівник - к.мед.н. Жабенко К.Г.)

Кожна хвороба вимагає своїх ліків, а тому фармацевтична продукція належить до багатоасортиментної і багатосерійної, і це вимагає своїх специфічних підходів.

Слід зазначити, що на сьогодні 23% фармацевтичного ринку України становлять лікарні, які отримують лікарські засоби за рахунок бюджетних коштів, а решта 77% фармацевтичних засобів реалізуються за допомогою аптек. Але ця система існує ще з часів СРСР, ніяких змін за час незалежності не відбулося. Зокрема, ніяк не можна назвати обгрунтованим існування процедури закупівель ліків, оскільки сьогодні абсолютно неможливо простежити, що де купується і які кошти на це виділяються.

Також важливою проблемою фармгалузі є цінова політика на ліки та медичні препарати. Як говориться, ціни ростуть не по днях, а по годинах. У світі стандарти GMP існують вже більше 40 років, застосовують їх у більш ніж у 100 різних країнах. Для українських фармацевтичних компаній вони стали обов'язковими ще у 2010 році, але для імпортерів стандарти почали діяти тільки з 15 лютого 2013 року. Так, до цих пір від іноземних постачальників був потрібний виданий країною-виробником препарату GMP-сертифікат. Тепер же їм необхідно отримувати в Україні або окремий сертифікат, або підтверджений міжнародний. У результаті нововведень українські громадяни вже не зможуть купувати такі популярні медичні препарати, як «Бронхомед», «Фестал», «Аква Маріс», «Долорен». Але зневірятися не варто, адже всі вони мають аналоги вітчизняного виробництва. Однак, в список препаратів, які більше ми не побачимо на полицях в аптеках, потрапили і ті, у яких аналогів немає ….

Одними з ймовірних загроз цих ініціатив уряду експерти називають перебої з постачанням на український ринок лікарських засобів іноземного виробництва, а також неможливість імпорту деяких препаратів з об'єктивних причин із затримками в отриманні ліцензії, підтвердження сертифікату GMP. У результаті на вітчизняному фармринку можливе виникнення таких економічних ефектів, як підвищення націнки на медикаменти через скорочення обсягу їх продажів, а також дефіцит певних препаратів. Ну а наслідком цього може стати обмеження, або зовсім неможливість, надання необхідної допомоги пацієнтам.

Німенко Г.Р.

ДОЦІЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра фармацевтичної хімії
(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л.І.)

Серед різноманітних форм патології ЦНС одне з провідних займають епілептичні розлади, які мають чітку тенденцію до зростання. Епілепсія - це хронічна патологія, що викликає порушення усіх показників діяльності ЦНС, зустрічається у 1-3% людей. Приблизно у 5% людей упродовж життя має місце хоча б один епілептичний напад. Основними ліками для лікування цієї хвороби є протисудомні препарати, первинним завданням яких є пригнічення постійних епілептичних розладів, що дезорганізують роботу інтеграційних систем мозку. Серед різних протиепілептичних засобів одним з найбільш активних є карбамазепін. Карбамазепін виявляє позитивний вплив при різних формах нападів, запобігає або редукує їх частоту, нормалізує ЕЕГ хворих. Поряд з антиконвульсантною активністю він володіє психотропними і анальгетичними властивостями. Відомо, що больові подразники є активними факторами стимуляції процесів пероксидації. Тому, використання препаратів із значною антиоксидантною здатністю може вважатися цілком логічним і доцільним для боротьби з больовими станами, а значить, може бути перспективним при спільному застосуванні з карбамазепіном при лікуванні невропатичного болю. Відчизняний високоефективний лікарський засіб тіотриазолін виявляє ноотропну, антиоксидантну, протиішемічну, церебропротекторну дію в умовах патології ЦНС, нормалізує патобіохімічні процеси в головному мозку.

Метою нашої роботи є створення нового, більш ефективного, протиепілептичного препарату, який волдітиме вириженними антидепресивними, ноотропними, нейропротекторними та антиоксидантними властивостями, на основі фіксованної комбінації карбамазепіну з тіотриазоліном, що дозволить також значно зменшити обсяг побічних ефектів.

Матеріали та методи: проведений аналіз літературних даних щодо застосування карбамазепіну та його комбінацій.

В ході фармакологічного дослідження отримане оптимальне співвідношення карбамазепіну з тіотриазоліном 3:2 (препарат карботрил) , яке проявлятиме більш виражені протиепілептичні, антидепресивні та анальгетичні властивості. Також планується розширити сферу застосування нового препарату на відміну від карбамазепіну та інших протисудомних засобів за рахунок нових фармакологічних властивостей - антиоксидантна, нейропротективна, протиішемічна і акропротективна. Ці ефекти дозволять знизити загибель нейронів на піку судомного нападу і відновити нейрометаболічні процеси, а також значно зменшити прояви когнітивного дефіциту в період після судомного нападу. Важливо і те, що буде значно розширена сфера призначення карботрилу за рахунок малих форм епілепсії, доброякісної парціальної епілепсії з центро-темпоральними спайками, а також при інших розладах таких як алкоголізм, наркоманія, ігроманія, больових синдромах, для попередження судомних нападів при черепно-мозкових травмах, розсіяному склерозі.

Таким чином, можна зробити висновок та вважати доцільним розробку нового комбінованого лікарського препарату "Карботрил", що поєднує виражений протисудомний ефект карбамазепіну з потужною антиоксидантною дією тіотриазоліну.

Рибалкін М.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНІВ C. ALBICANS ТА C. TROPICALIS НА ЗДАТНІСТЬ СТИМУЛЮВАТИ ІМУНІТЕТ

ДВНЗ «Національний фармацевтичний університет», Харьков, Україна
Кафедра мікробіології, імунології та вірусології
(науковий керівник - д.мед.н. Філімонова Н.І.)

Кандидоз може бути поверхневим (ураження шкіри, слизових), вісцеральним (ураження внутрішніх органів) або системним. Зараз за кордоном активно проводяться дослідження з розробки вакцин для профілактики та лікування кандидозної інфекції. Одним з різновидів вакцин є субодиничні вакцини. Вони складаються з фрагментів антигенів, здатних забезпечувати адекватну імунну відповідь. Ці вакцини можуть бути представлені як частинами мікробів, так і одержані у лабораторних умовах з використанням геннно-інженерних технологій.

Метою данної роботи було дослідити здатність антигенів клітин грибів C. albicans та C. tropicalis окремо стимулювати імунітет проти кандидозної інфекції.

Для оцінки здатності протективних властивостей антигенів клітин грибів C. albicans та C. tropicalis окремо з різною концентрацією білку 1, 2, 3, 4 та 5 мг/мл досліджували на здорових білих мишах двохмісячного віку масою 18-22 г по 6 тварин у контрольній та дослідній групах, які утримувалися в однакових умовах на стандартному раціоні. Перед дослідженням тварини проходили акліматизацію в умовах експериментальної клітини. Мишам внутрішньомязево у верхню частину задньої правої лапи та окремо підшкірно у верхню частину задньої правої лапи вводили антигени клітин грибів кандида у об`ємі 0,2 мл. Через 14 діб, повторно, у верхню частину задньої лівої лапи та окремо підшкірно у верхню частину задньої лівої лапи вводили антигени клітин грибів кандиди у обємі 0,2 мл. Тваринам у контрольній групі вводили фізіологічний розчин. Через один місяць для однієї групи піддослідних тварин та через 3 місяці для другої групи піддослідних тварин після введення антигенів проводили внутрішньочеревне зараження тварин. Для цього використовували суспензію клітин грибів C. albicans у кількості 20 млн. клітин та C. tropicalis у кількості 60 млн. клітин в обємі 1 мл з інтервалом 1 година. Після чого проводили огляд тварин та визначали результати.

В результаті проведених досліджень встановлено, що внутрішньомязеве введення по 0,2 мл розчину антигенів клітин грибів C. albicans з концентрацією білку 3 мг/мл та розчину антигенів клітин грибів C. tropicalis з концентрацією білку 5 мг/мл активує захисні реакції організму, які захищають тварин від зараження упродовж 3 місяців. В інших дозах зазначенні антигенни втрачають активність упродовж 1 місяця.

Таким чином, можна зробити висновок, що антигени клітин грибів кандіда стимулюють захисні реакції організму проти кандидозної інфекції.

Самуляк О.В., Гриновець І.С.

АТРАВМАТИЧНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ПЛІВКИ З L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТОМ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра технології ліків та біофармації
(науковий керівник - к.фарм.н. Гриновець І.С.)

Актуальність. L-лізину есцинат 0,1% розчин для ін'єкцій, застосовують при хворобах слизової оболонки порожнини рота з метою лікування набряку різної етіології. Однак застосування L-лізину есцинату, ін'єкційної форми, у процесі введення призводить до надлишкового механічного травмування та супроводжується посиленням больової реакції. Таким чином, розробка нової атравматичної форми, на полімерній основі, для лікування хвороб пародонта, залишається актуальною.

Мета. Розробити атравматичні стоматологічні лікарські плівки (СЛП) на полімерній основі з L-лізину есцинатом для лікування хвороб пародонта.

Матеріали і методи. В якості активного фармацевтичного інгредієнту обрано L-лізину есцинат. Основу для СЛП одержують шляхом полімеризації, використовуючи плівкоутворюючі речовини: натрій карбоксиметилцелюлозу (NaKMЦ) та полівініловий спирт (ПВС). Для отриманої СЛП досліджувалися показники: органолептичні, фізико-механічні, фізико-хімічні, фармако-технологічні. Стандартизацію СЛП, що містять L-лізину есцинат, проводили за технологічними показниками: розчинність, рівень pH потенціометрично перед та після висушування полімерної плівки, показник середньої маси, еластичність, міцність на розрив, гладкість поверхні, однорідність та остаточна вологість методом висушування.

Результати. У процесі підбору концентрації діючої речовини у СЛП за основу використовували 0,1 % розчин L-лізину есцинату, що міститься в готовій лікарській формі у вигляді розчину для ін'єкцій (L-лізину есцинату 5% по 5 мл в ампулах, виробництво АТ "Галичфарм", Україна). Технологія. Точну наважку L-лізину есцинату 0,1 г розчиняють у воді очищеній, додають гліцерин, поліетиленоксид-400 і твін-80. У частині води очищеної розчиняють сахарин і полівініловий спирт. Натрій карбоксиметилцелюлозу настоюють у частині води очищеної. До розчину NaKMЦ і ПВС додають водний розчин L-лізину есцинату. Суміш гомогенізують. Плівкоутворюючий розчин заливають у форми і висушують при температурі 45 ± 5 ºС упродовж 4-6 год та мінімальному показнику вологості повітря не вище, ніж 10 ± 5 %. Висушені еластичні СЛП висікають прямокутними пластинками розміром 60 × 10 мм за допомогою різака та герметично запаковують у полімерні пакети.

Висновок. Розроблено атравматичну лікарську форму у вигляді СЛП з L-лізину есцинатом, що дозволяє вводити його без порушення цілісності слизової оболонки порожнини рота, стимулювати процес регенерації і сприяти зменшенню та усуненню набряку тканин уже на початковій стадії лікування.

Ткаченко В.С.

РОЗРОБКА МУКОАДГЕЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПЛІВОК З ІММОБІЛІЗОВАНИМ ЛІЗОЦИМОМ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра фізіології
(науковий керівник - к.мед.н. Волохова Г.О.)

Актуальність. Іммобілізація ферментів на полімерних носіях призводить до створення стабільних, активних препаратів пролонгованої дії, з направленим вектором всмоктування для використання в різних областях медицини, у тому числі стоматології при створенні мукоадгезивних плівкових форм.

Мета роботи: розробка методу іммобілізації лізоциму в матрицю желатину і натрієвої солі карбоксиметилцелюлози (Na-КМЦ), дослідження фізико-хімічних та біологічних особливостей функціонування отриманого препарату.

Матеріали і методи: біохімічні, фізико-хімічні, статистичні. Науково-дослідна робота була виконана на базі Фізико-хімічного інституту ім. О.В. Богатського НАН України. Біологічні дослідження біли проведені в Інституті стоматології НАМН України.

Результати. Біодоступність та протизапальну дію мукоадгезивних лікарських плівок (МАЛП) з лізоцимом оцінювали у двох серіях біологічних експериментів. У І-й біологічній серії досліджень визначалося накопичення лізоциму у слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) щурів після аплікації плівок. Найбільша концентрація у тканині спостерігається після використання МАЛП з 1,0 % вмістом ферменту при аплікації не менше 15 хв. У ІІ-й біологічній серії визначався вплив МАЛП з лізоцимом на біохімічні показники СОПР у трьох групах щурів: І – контроль, ІІ – стоматит, ІІІ – стоматит+МАЛП. Спостерігається зниження значень маркерів запалення. Моделювання стоматиту викликає достовірне збільшення рівня маркерів запалення (еластази та малонового диальдегіду), рівня мікробного обсіменіння, збільшення активності лізоциму, що підтверджує ефективність розробленого препарату на моделі експериментального стоматиту СОПР щурів.

Висновки. Було розроблено ефективний метод іммобілізації лізоциму в желатинову матрицю, при якому досягається кількісне збереження активності ферменту, в результаті якого отримані МАЛП пролонгованої дії (3 роки), тривалого терміну зберігання (6 міс). Показано, що іммобілізація лізоциму здійснюється шляхом невалентних взаємодії ферменту з полімерною матрицею. Ефективність іммобілізації підтверджена розширенням pH-профілю гідролітичної активності лізоциму в області значень pH 5,5 - 7,5, що відповідає pH слини людини.

Трутаєв С.І.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВИХ КАПСУЛЬОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Національний фармацевтичний університет, Харьков, Україна
Кафедра загальної фармації та безпеки ліків
(науковий керівник - д.фарм.н. Пімінов О.Ф.)

Актуальність. Лікарські препарати (ЛП) на основі лікарської рослинної сировини (ЛРС) на сьогоднішній день не втрачають свого значення в терапії широкого кола хвороб, особливо хронічних, що обумовлено їх природним походженням. Вони є фізіологічними і структурованими до людського організму, чинять системний вплив, мають низьку токсичність, мінімальну побічну дію. Крім того, характерною їх особливістю є відносно низький рівень цін і високий рівень ринкової конкуренції.

Мета роботи. Обґрунтувати доцільність створення рослинних ЛП у вигляді капсульованої лікарської форми (ЛФ) на основі існуючих складних настойок.

Матеріали та методи. Використовували теоретичні методи, які дозволяють провести аналіз, узагальнення і порівняння даних з літературних джерел.

Результати дослідження. Настойки виготовляються на етанолі, що дає обмеження у застосуванні для деяких груп пацієнтів. Вони протипоказані у період вагітності та грудного вигодовування;при їх прийомі рекомендовано утримуватись від керування транспортними засобами, виконання роботи з потенційно-небезпечними механізмами; існують обмеження у їх призначенні дітям до 12 років а також при хворобах печінки та алкоголізмі; не рекомендується їх застосовувати упродовж тривалого часу. Щодо прийому настойки виникають складнощі у точності дозування та зручності застосування (потрібно розводити в невеликій кількості води).

В Україні станом на початок 2015 р. серед 10098 готових лікарських засобів було зареєстровано 928 у форм капсул. Основними перевагами даної ЛФ є відносна простота технологічного процесу, можливість заповнення порошками, розчинами, суспензіями тощо, відсутність негативного впливу вологи, підвищених температур та тиску. Автори наукових статей свідчать, що капсули є найбільш придатною формою для фітохімічних препаратів, оскільки екстракти з ЛРС часто є лабільними. Капсулювання природних субстанцій розглядаємо у двох напрямках: 1 – подрібнена ЛРС вводиться в капсулу; 2 – настоянка препарату відганяється і у вигляді густого екстракту, наноситься на носій, який поміщають у капсулу.

Висновки. Доведено актуальність розробки капсульованої ЛФ на основі вже існуючих складних настойок, які випускаються вітчизняними виробниками. Це полегшить спосіб вживання і дасть можливість розширити показання до застосування цих ЛФ в уже існуючих та нових групах пацієнтів.

Шарута П.А.

ОСОБЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ

Буковинський державний медичний університет, Суми, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - викл. Білоконь І.М.)

Сучасна фармакотерапія та фітотерапія базуються на всебічному вивченні питань фармакокінетики та фармакодинаміки ліків в організмі здорової і хворої людини. Рослини, як провідний компонент харчування людини, природно включаються в метаболізм, позитивно впливають на всі органи і їх функціональну активність, сприяють максимальній біологічної доступності та комплексному впливу на організм за рахунок широкого спектру біологічно активних речовин.

Наукові дослідження про гіполіпідемічну активність рослинних засобів доводять її взаємозв'язок з вмістом у різних частинах рослин біологічно активних речовин, таких як полісахариди, пектинові речовини, сапоніни, фенольні сполуки, токоферол, поліненасичені жирні кислоти, ретинол, аскорбінова кислота, клітковина, холін, ситостерин, мононенасичені жири, мікроелементи та ін. Ці дані свідчать про ефективність лікарських рослин, які можуть реалізувати практично всі напрямки сучасної гіполіпідемічної лікарської терапії.

За своїм впливом на ліпідний метаболізм і механізмом дії, фітозасоби з гіполіпідемічною властивістю поділяються на кілька груп. Так, зменшують всмоктування холестеролу в кишечнику і обмежують його проникнення в ендотелій судин рослини, що містять ситостерин, які є рослинними сорбентами (плоди і листя калини звичайної, листя мати-й-мачухи, плоди насіння айви, коріння кульбаби лікарської, насіння кунжуту, зародки пшениці). Високий вміст ситостерину встановлено у фісташках, насінні гарбуза, кедрових горіхах і мигдалю, плодах авокадо. Інші рослини, що містять ситостерин, мають здатність пригнічувати синтез холестеролу і тригліцеридів, підвищувати їх утилізацію з організму (коріння женьшеню, зрілі плоди горіха волоського, листя подорожника великого, плоди і свіже листя брусниці).

До групи фітозасобів, що прискорюють метаболізм і виведення ліпідів з організму, належать рослини з великим вмістом пектинових речовин, які сприяють нормальному виділенню жовчі, ефективно знижують рівень холестерину в крові (плоди ліщини звичайної, масло обліпихи плоди шипшини, насіння кропу однорічного, плоди горобини звичайної).

Наступну групу складають лікарські рослини, які сприяють нормалізації дисліпопротеїнемій за рахунок збільшення фракції антиатерогенних ліпопротеїнів високої щільності (чорниця, брусниця, чорна смородина, полуниця, чорноплідна горобина, малина).

Враховуючи різноманіття етіопатогенетичних механізмів у порушенні ліпідного гомеостазу, стає зрозумілим, що підбір і застосування багатокомпонентних фітозасобів буде ефективним у комплексній фармакотерапії захворювань, де поряд з розладом ліпідного обміну в патологічний процес втягуються інші системи організму. Застосування широкого арсеналу наявних фітопрепаратів у комплексній профілактиці та терапії порушень ліпідного метаболізму може виявитися важливим методом оптимізації лікувально-профілактичного процессу. У зв'язку з цим, актуальності набувають дослідження, спрямовані на фармакологічне вивчення активних компонентів лікарських рослин, з метою створення високоефективних лікарських засобів.

Хірургія

Surgery

Dziuba A.V.

MODELING OF ACUTE ISCHEMIA REPERFUSION INJURY OF THE SMALL INTESTINE IN THE EXPERIMENT

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Surgery
(scientific advisor - Ph.D. Voitiv J.)

Ischemic changes is the decisive factor in the development of destructive changes of the small intestine with peritonitis. However, reperfusion injury of the small intestine in the literature highlighted not enough.

We experimentally investigated the acute effects of ischemia and reperfusion on the structure and function of the small intestine.

The objects of the study were 14 breed rabbits of both sexes, with no obvious signs of disease and with normal values of laboratory tests.

Reperfusion injury, we modeled on the original method by ligation of the superior mesenteric artery, a thick silk ligature tied to the "bows" for 90 minutes. After removal of the ligatures restoring blood flow (certificate of innovative proposal № 71/08).

To evaluate the morphological changes of the bowel wall were carried out histochemical and histological study. For quantifying the morphological changes of the mucosa of the small intestine, we used the method C.J.Chiu et al. Statistical analysis of the results conducted using the statistical analysis program Statgraphics Plus 5.1.

The findings suggest that when modeling of intestinal ischemia 1-2 degrees (compensated and subcompensated) circulatory disorders of the bowel wall is reversible, structural disturbances do not go beyond the mucosa (I-II degree of mucosal damage by C.J.Chiu et al.). Intestinal ischemia of the 3rd degree (decompensated) followed by irreversible necrotic changes that extend to the deeper layers of the bowel wall (III degree).

Reperfusion of the ischemic zone intestine leads to a significant destructive changes in the wall of the small intestine, resulting in marked changes in histological examination (IV-V degree).

Violation of intramural blood flow plays a major role in the development of ischemic damage of the small intestine, reperfusion of ischemic areas causes the degenerative and necrotic changes in the walls of the small intestine.

Galay O., Pizhovskyy Y., Grinchuk A.

NEW WAY OF DIAGNOSTICS OF ABDOMINAL ACUTE SURGICAL PATHOLOGY AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Surgery
(scientific advisor - M.D. Grinchuk F.)

Acute abdominal pain represents the cardinal symptom of a large number of intra-abdominal pathologies. Because of multiple organ systems, varied pathology from life threatening to benign, and differences in presentation related to sex and age, identifying a final diagnosis is a challenge. The clinician's goal for patients with acute abdominal pain is to rapidly identify whether the underlying cause requires an urgent or immediate surgical intervention. By developing a systematic approach to evaluating patients with abdominal pain, clinicians can generate a differential diagnosis to ensure appropriate treatment and improved patient outcomes

The guarantee of the successful treatment of any disease is certain and correct diagnosis, made in proper time. Diagnostic questions acquire special actuality in urgent abdominal surgery. In urgent surgery the necessity exists not only to define concrete disease but also to establish morphological changes of the diseased organ. Often on the basis of such estimation a question of treatment tactic is made.

We have conducted comparative research of optical density of the plasma venous blood of 25 healthy donors and 188 patients with different abdominal surgical diseases. It is set that, at at the wave - length 280 nm exists the maximal value of optical density, which reaches at 0,57.

It was established, that the patients who had destruction changes of the diseased organ (phlegmonouse or gangrenous appendicitis and cholecystitis, perforative ulcers, bowel necrosis) or inflammation intraabdominal complications, in area of the noted maximal value optical density of plasma blood exceeded 0,58. If destructive changes was not found (catarrhal appendicitis and cholecystitis, uncomplicated bowel obstruction, bleeding ulcers), the parameters of optical density were statistically meaningfully less than mentioned and did not differ from control group (at healthy donors). The sensitivity of this method (patent № 67975 A UA) in our study has formed 81,01%, and specificity - 93,58%.

Karateieva S.Y., Khomko B.O., Sydorchuk A.R.

OZONE APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PYOINFLAMMATORY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - M.D. Sydorchuk R.)

Introduction. Scientific data analysis shows a steady increase in the number of patients with diabetes mellitus (DM), and in developed countries it reaches more than 6% of the population. From the surgical point of view, topicality of this problem is first of all stipulated by the fact that purulent-necrotic processes develop in more than 30-70% diabetic patients and 50% of hospitalized patients need surgical care concerning these complications.

Material and method. 124 diabetic patients with pyoinflammatory complications have been examined. The main group - 53 patients, along with comprehensive treatment underwent intravenous ozone therapy. Control group -71.

Discussion of results.Hypercoagulation syndrome vith microthromboses development and whieh is manifested by is pathognomonic an increased thrombocytes aggregation activity. Combined with decreased anticoagulant and fibrinolytic blood activity it stipulates the widespread use of reocorrectors together with anticoagulants and antiaggregants.The results of the coagulogram study in diabetic patients with pyoinflammatory complications showed that in the control group of patients on admission, during the treatment and at discharge significant changes were not detected concerning to the prothrombin index, recalcification time, thrombin time, hematocrit, and fibrinogen. In the context of ozone therapy application in the main group of patients on admission, during the treatment and at discharge the significant coagulogram parameters changes were not revealed.

These changes against a background of typical positive clinical effects of ozone therapy can be regarded as a favourable signs of coagulogram parameters for the application of this method of treatment in diabetic patients with pyoinflammatory complications.The analysis of lipid peroxidation indices, AOP, OPM parameters in diabetic patients with pyoinflammatory complications showed that in the control group of patients on admission, during the treatment and at discharge significant changes were not detected as to the activity of AOP factor – ceruloplasmin, lipid peroxidation product – malonic aldehyde and OPM. In the context of ozone therapy application in the main group of patients on admission, during the treatment and at discharge the parameters were not considerably changed either.

Conclusions. Implementation of the positive effects of ozone therapy in the clinic in diabetic patients with pyoinflammatory complications is not accompanied by the development of damage reactions on the level of hemostasis parameters and blood biochemical parameters. The above mentioned fact confirms the expediency of intravenous ozone therapy application clinically in this category of patients.

Karateieva S.Y., Khomko B.O., Sydorchuk A.R.

IMMUNE PROTECTION STATE IN DIABETIC PATIENTS WITH PYOINFLAMMATORY PROCESSES ON APPLICATION OF OZONOTHERAPY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - M.D. Sydorchuk R.)

Introduction. Diabetes mellitus (DM) is characterized by the glucose tolerance impairment and is accompanied by not only well-defined clinical but also immune disorders. Changes in cellular and humoral immune response, formation of autoimmune reactions take an important place in the pathogenesis of the disease.

Materials and methods: diabetic patients with pyoinflammatory processes treated by traditional methods (n = 40); diabetic patients with pyoinflammatory processes treated by ozonotherapy along with traditional treatment (n=53).

Discussion of results:The obtained results confirm changes in the absolute and relative number of immune cells in the peripheral blood of DM patients associated with pyoinflammatory processes. A relative number of lymphocytes decreases in these patients, at the same time a tendency to growth in the absolute number of the total pool of lymphocytes is formed.

The research of the immune disorders degree confirmed that therapeutic measures, including ozonotherapy, against pyoinflammatory processes in patients with DM show their effectiveness. On admission 65,0% of patients were diagnosed with the I-II degree of immune disorders, which required immunorehabilitation; after pyoinflammatory processes therapy only 55,0% of diabetic patients were left. Special efficiency is shown in the III stage of immune disorders.

Conclusions: Pyoinflammatory processes in patients with diabetes occur on the background of decrease in the appropriate number of lymphocytes; increase in the absolute and relative number of monocytes , the absolute number of leukocytes due to the increase in the relative amount of neutrophilic polymorphonuclear leukocytes, as well as decrease in the absolute number of eosinophils, erythrocytes and hemoglobin and a significant increase.

Khomko B.O., Sydorchuk A.R.

AMINOTRANSFERASE ACTIVITY IN PATIENTS WITH ABDOMINAL SEPSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - M.D. Sydorchuk R.)

Background. Abdominal sepsis (AS) is leading in terms of diagnostic, prophylactics, treatment complexity, and mortality amongst the most spread surgical diseases associated with digestive system. While the multiple organ dysfunction/failure syndrome (MODS), including hepatic insufficiency became even more significant in prognosis and treatment outcome, role of messenger/regulatory and metabolic changes under AS is growing, though underevaluated. The aim of the study was to reveal changes of systemic aminotransferase activity under AS.

Material and methods. All AS patients were divided accordingly into SIRS-2 (2 SIRS symptoms) – 1 group, SIRS-3 (3 SIRS symptoms) – 2nd, and SIRS-4 (4 SIRS symptoms/heavy sepsis) – 3rd group. 17 patient without abdominal pathology formed control group. Data was acquired on days 1,3,5,7, 10 after surgery.

Results: In group 1: ALT (21.00±9.03 [day1]; 21.00±9.53 [day3]; 29.67±14.99 [day5]; 34.33±13.14 [day7]; 23.33±2.48 [day10]); AST (29.63±8.52; 32.33±12.75; 44.75±12.16; 61.00±21.25; 26.00±2.55, respectively). In group 2: ALT (20.75±5.43; 24.08±2.43; 30.00±4.33; 29.11±2.72; 31.71±7.61, respectively); AST (28.37±5.03; 39.58±5.55; 41.18±1.34; 29.89±3.66; 22.71±6.49, respectively). In group 3: ALT (16.90±2.61; 24.22±4.45; 18.11±2.20; 25.30±3.14; 29.89±3.99, respectively); AST (28.70±2.16; 39.00±8.30; 28.33±4.12; 31.09±4.48; 29.67±5.61, respectively).

Conclusion: There is no doubt concerning development of hepatic dysfunction under AS. Although clinically expressed dysfunction/insufficiency was relatively rare (only 21.15%), this study shows that hepatic cytolysis syndrome under AS develops much earlier than clinical signs or laboratory marks occur. Lower than in 1st group results found in 3rd group during several periods may be associated with stimulated proteolysis activity mimicking less significant liver injury.

Khomko B.O., Sydorchuk A.R.

CHANGES OF SERUM CHOLESTEROL AS A MARKER OF ABDOMINAL SEPSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - M.D. Sydorchuk R.)

Background. Few publications predict increased cholesterol (CL) as a marker of acute septic complications associated with abdominal surgery and enteral dysfunction syndrome (S. Leardi et al., 2000). We hypothesized increased cholesterol as a marker of abdominal sepsis (AS) but this requires clinical validation. The aim is to reveal changes of systemic CL under AS and establish its diagnostic value.

Material and methods. CL concentration assessed dynamically using automatic system in 364 AS patients (mean age 43.91±2.87 yrs). Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) was a major criterion for AS diagnosis. All patients were divided accordingly into SIRS-2 (2 SIRS symptoms) 1st group, SIRS-3 (3 SIRS symptoms) 2nd, and SIRS-4 (4 SIRS symptoms, heavy sepsis) 3rd group. 26 patients who underwent surgery without abdominal pathology formed control group.

Results and discussion. CL changes were time dependent. In control group we found the permanent reduction of the CL from the day of the surgery (5.38±.19 mmol/l) till the 10th day.

In contrast, reliable elevation of CL level on the first day after surgery was observed in all AS groups, with the next decrease till the 3rd day in the 1st group (from 4.68±.19 to 4.23±.25 mmol/l*), 5th day in the 2nd group (from 6.27±.29 to 5.64±.18 mmol/l*), and the 7th day in the 3rd group (from 6.79±.27 to 5.27±.32 mmol/l*). Maximum growth of CL in 1st group – 5.08±.22 mmol/l*, in 2nd group – 6.19±.73 mmol/l* on the 7th day, and 5.41±.41 mmol/l* in 3rd group on the 10th day. Correlation coefficients -.189, .355, and .859 characterized interrelations between different research groups and control.

Conclusion. Higher CL values with slower normalizing tendency generally characterize serious course of AS and poor outcome. CL significance as AS severity marker is determined by its role in cyclopenthan-perhydrophenantren associated metabolism of hormones and regulatory messengers emphasizing regulatory disorders and hepatic dysfunction.

Krupska I., Razinkovs V.

TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA 10 YEARS AGO AND NOWADAYS, ITS RESULTS AND INITIAL FINDINGS OF RISK FACTORS

Riga Stradiņš University, Riga, Latvia
Medicine
(scientific advisor - M.D. Vanags A.)

Introduction. Acute mesenteric ischemia (AMI) is a life threatening abdominal disease. Patients with AMI are predominantly elderly people with significant cardiovascular disorders and risk factors, hence there are particular difficulties in management of treatment. AMI has high mortality rate - 10.5 on 100000 populations according to the last data of 2013 year. The mortality rate was also high ten years ago, but nowadays a new encouraging treatment method is available – endovascular thrombectomy. This research is devoted to analysis and comparison of data of AMI patients in 2003-2004 and 2012-2013 years.

The aim. To find out initial factors of AMI, how efficient is endovascular thrombectomy and how it impacts on mortality rate.

Materials and methods. During 2003 - 2004 and 2012 - 2013 year 120 cases of AMI were analyzed (60 cases in each period). All patients in average aged 79.1±1.7; 95% CI (77.4 - 80.8), (p=0.001) were treated in Pauls Stradins Clinical University Hospital. Depending on indications conservative treatment or bowel resection were applied. In 2012 – 2013 in addition to conservative therapy and surgical intervention endovascular thrombectomy was used. Bowel resection was admitted in 12 cases during 2003 – 2004 and in 10 cases during 2012 – 2013. 15 patients received endovascular thrombectomy in 2012 – 2013. Patient data such as demographics, AMI risk factors, acute and chronic co-morbid conditions and treatment outcomes were collected. Statistical analysis performed using SPSS v22.0 software (IBM). Parametric data comparison performed using Student t-test and ANOVA.

Results and discussion. There were 47 (78.3%) fatal cases of 60 in 2003-2004 year. Only 13 patients recovered: 7 male and 6 female. Conservative treatment received 48 patients. The number of survived patients was 5. Bowel resection was applied in 12 cases and 8 patients recovered. In 2012-2013 the mortality was established in 46 (77%) cases of 60. 2 of 33 patients recovered after they received conservative treatment, 5 of 10 patients survived after bowel resection, and only 7 of 15 patients recovered received endovascular thrombectomy started in 5 hours. Main AMI risk factors were outlined in analyzed period of time: coronary heart disease 61.7% patients, arterial hypertension 60% patients, atrial fibrillation 51.7% patients, multifocal atherosclerosis 40.8% patients and diabetes mellitus type 2 17.5% patients

Conclusion. According to the results of the research atrial fibrillation and coronary heart disease are predominant risk factors and therefore it is crucial to undertake primary prevention methods to reduce the possibility of AMI development. However new and encouraging method of AMI treatment – endovascular thrombectomy is available, the rate of mortality remains the same.

Ligocki M., Gajda S.

IS RENAL CELL CARCINOMA INDISPUTABLE CONTRAINDICATION FOR ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION?

Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland
1st Faculty of Medicine
(scientific advisor - Ph.D. Kornasiewicz O.)

Background: Orthotopic liver transplantation (OLTx) can safe patients' life in many severe and chronic diseases, for instance hepatocellular carcinoma (HCC). Broadly known contraindication is active cancer process with metastases to liver. Metastatic renal cell cancer (RCC) is a malignant disease without curative treatment. Moreover, according to studies only about 4% of patients with liver metastases from RCC are qualified to liver resection. Complete resection of isolated metastases is associated with median survival ranged from 4 to 13 months.

Case report: In April 2012 41-year old female patient was admitted to the department of surgery. Patients' history revealed nephrectomy in 2006 (as primary tumor source), resection of metastases in female organs and liver (2010), chemoembolization, thermoablation and chemotherapy. Because of non-resectional localization of next metastases in the liver and due to the fact that serious, life-threatening condition was attributed mainly to liver status, in June, 2011 OLTx was performed. The condition of the patient after the surgery was satisfying and after 13 days of hospitalization patient was dismissed. 8 months after transplantation, control screening revealed metastases in both lobes of transplanted liver, pleura cavity and fat tissue around liver, which were consistent with renal cancer cells. Patients' condition was deteriorating and she was transferred to the Oncological Ward. The patient died 9 months after liver transplantation.

Conclusions: Chances of survival are less than 20% with medical management alone in acute liver failure. Liver transplantation is the only current definitive treatment. 56% lower mortality rate after transplant is reported. Any malignant cancer, except skin cancer, that is found outside of the liver excludes a patient from receiving a liver transplant. In this case, liver transplantation prolonged patient's life up to 9 months in comparison to survival rates ranging from 4 days in acute liver failure to 60 days among middle stage patients. Patients with alcoholic liver disease have survival rates similar to those liver transplant recipients without ALD. However, metastatic cancer is a contradiction for OLT it can increase patient's chances of survival considerably. Retrospective review of over 1,060 OLTx performed until March 2013. Only 2 patients have a similar status and OLTx was performed. In European literature the authors found 3 examples of the case in question.

Ligocki M.

A SUCCESSFUL ENDOSCOPIC-ASSISTED HEMOSTASIS OF GASTROESOPHAGEAL VARICES RUPTURE DURING THE LIVER TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland
1st Faculty of Medicine
(scientific advisor - M.D. Koziel S.)

Background: The end-stage liver disease, that requires liver transplantation (LT), is usually accompanied by gastroesophageal, or another collateral vessel, varices. Sometimes, the gastroesophageal varices rupture during LT. The endoscopic therapy plays a fundamental role in variceal band ligation. The injection sclerotherapy can be considered as an alternative option. A new method of endoscopic therapy, in case of gastroesophageal varices rupture, with self-expandable metallic stents (SEMS) Danis will be presented.

Case report: 45-year-old woman, suffered from decompensated liver cirrhosis due to hepatitis C virus. The Child-Pugh score was 11 and the Model for End-stage Liver Diseases score was 14. A preoperative, gastrointestinal fiberoscopy examinations revealed gastroesophageal varices. The visceral band ligation was performed. Patient underwent LT on January 2012 at the Department of General, Transplant and Liver Surgery, Medical University of Warsaw. During the transplantation, after cross-clamping of the inferior vena cava and hepatic portal vein, upper gastrointestinal hemorrhage and nose bleeding occured. There was a necessity to perform a gastrointestinal, intraoperative, fiberoscopy examination. Due to the massive bleeding, endoscopist decided to use the self-expandable metallic stents (SEMS), which ensured the achievement of better and quicker hemostasis than classical methods. Good results of endoscopic treatment allowed the surgeons to continue the transplantation. The blood loss after the whole operation was about 3,500 ml. There were no complications in the period straight after the operation. Stent was removed 10 days later. To achieve full hemostasis, the visceral band ligation was performed on 6 varicose veins and 7.0 ml of histoacryl was injected. In the further postoperative period patient had circulatory and respiratory problems, which required endotracheal intubation and respirator usage. Patient was moved to the Intensive Care Unit for further treatment. After slow recovery, on March 2012, she was discharged to the Department of Immunology, Transplantology and Internal Disease, Medical University of Warsaw.

Conclusions: A case of severe bleeding during LT is described among patients who had a history of gastrointestinal bleeding before surgery. This is an important surgical option and the ability to provide access to endoscopic assistance in the reasonable management of this complication.

Michael F.M.

PROBIOTICS DECREASE BACTERIAL TRANSLOCATION DURING ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS IN RATS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - Ph.D. Rotar O.)

Objective. Pancreatic infection is a major cause of morbidity and mortality in patients with acute destructive pancreatitis (ADP). According to the recent understanding of its patogenesis intestine is one of the major source of infection. Improvements of content of intestinal microflora may decrease the rate of bacterial translocation from the gut.

The aim. To investigate the effects of probiotics on bacterial translocation to internal organs during ADP.

Materials and methods. In 160 Wistar rats ADP was induced by intraperitoneal injection of 250 mg/100 g of 20% L-arginine solution twice during 1 hour. Rats in group 1 received Lactobacili plantarum, group 2 – Bifidobacterium biphidum, group 3 – Bacili cereus, control (C) group – normal saline by gavage daily just after ADP induction. Concentration of microorganisms in pancreas, liver, spleen, lungs, portal and system blood, peritoneal cavity were investigated during 24-120 hours by bacteriological methods.

Results and discussion. In C group bacterial translocation to internal organs started after 12 hours in 13,4% and appeared in 100% of animals after 48 hours with E.coli, K. pneumonia, other Enterobacteria spp., S. auereus, B. fragilis and C. albicans. Probiotics significantly decreased amount of microorganisms in pancreas and other organs since 72 hours in 1 group, 96 hours – in 2 group and 120 hours – in 3 group. Besides L. plantarum administration was followed by morphological improvement of intestinal wall structure since 48 till 148 hours.

Conclusions. Probiotics decrease bacterial translocation during ADP in rats. In case of L. plantarum improvement occurs partially through enhancing of intestinal mucosal metabolism.

Razinkovs V., Krupska I., Losevs I.

ANALYSIS OF HEART DISEASE SPECTRUM IN PATIENTS WITH ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA AND SURVIVAL RATES DURING THE LAST DECADE

Riga Stradiņš University, Riga, Latvia
Medicine
(scientific advisor - M.D. Vanags A.)

Introduction. Acute mesenteric ischemia (AMI) is a life threatening abdominal disease with hight mortality rate, which has particular difficulties in its diagnosis and management. It develops as a result of impaired blood supply to mesenteric vessels, therefore conditions for ischemia of small and/or large intestines occur. Despite advantages of modern surgery and intensive therapy there is still high mortality rate – 60-90%. Patients with AMI are often elderly people with chronic heart diseases.

The aim. To detect the spectrum of heart diseases in patients with AMI and analyze the survival rates of the last 10 years in Latvia.

Materials and methods. 120 case reports of acute mesenteric ischemia were analyzed during 2003 to 2013 in Clinical University Hospital. In total 64 female and 56 male patients with average age of 79.1±1.7; 95% CI (77.4 - 80.8), (p=0.001). Patient data of cardiac co-morbid conditions was used for analysis and compilation. According to collected data the importance of coronary heart disease, arterial hypertension, atrial fibrillation, congestive heart failure and myocardial infarct in anamnesis was evaluated.

Results and discussion. 93 (77.5%) out of 120 analysed cases were fatal (mostly at the age of 80.5), only 27 (22.5%) patients in average aged 72.7 recovered: 15 men and 12 women. 74 (61.7%) patients had coronary heart disease in average aged 80.7 ± 2.1; 95% CI (78.6-82.8), (p=0.023), 61 (82.4%) of them died of AMI. Arterial hypertension was diagnosed in 72 (60%) patients in average aged 80.3 ± 2.3; 95% CI (78.0-82.6), (p=0.092), and 56 (77.8%) of them did not recover. 8 patients were diagnosed with stage 1 hypertension, 40 with stage 2 hypertension and 24 with stage 3 hypertension. The lowest survival rate was detected in stage 3 hypertension, there was only 1 case of recovery among 24 patients. 62 (51.7%) patients at average age of 81.6 years ± 2.1; 95% CI (79.5-83.7) had atrial fibrillation (p=0.003) and only 13(21%) persons with this diagnosis got over the illness. Congestive heart failure was diagnosed in 57 (47.5%) cases, mostly at the age of 81.3 years ± 2.2; 95% CI (79.1-83.5), (p=0.008), 9 patients (15.8%) survived. The diagnosis of myocardial infarction in anamnesis had 28 (23.3%) patients, in average aged 83.6 years ± 3.3; 95% CI (80.3-86.9), (p=0.005), 5 (17.5%) of them got over AMI.

Conclusions. Coronary heart disease and arterial hypertension are predominant risk factors and therefore it is crucial to undertake primary prevention methods to reduce AMI development possibility. The most insignificant co-morbid condition of analyzed ones was myocardial infarction in patients' anamnesis. AMI recovery cases are more common among men and younger people.

Tenedja K.M.

OXIDANT STRESS AND ANTIOXIDANT DEFENCE IN SMALL INTESTINE DURING EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(scientific advisor - Ph.D. Rotar O.)

Objective. Infection of pancreatic necrosis by gut bacteria is a major cause of morbidity and mortality in patients with acute pancreatitis (AP). Bacterial translocation occurs due to increase of intestinal permeability as a result of disorders of intestinal metabolism.

The aim. To investigate the changes in pro- and antioxidant methabolism in small intestine (SI) during early stages of experimental AP and their influence on proteolitic activity in tissues.

Materials and methods. In 70 Wistar rats AP was induced by intraperitoneal injection of 300 mg/100 g of 20% L-arginine solution. Changes of pro- (malone dialdehyde, diene conjugates) and antioxydative status (superoxide dismutase, catalase) and proteolytic activity in SI have been investigated during first 48 hours of AP.

Results and discussion. AP was accompanied by activation of oxidant stress. Concentration of diene conjugates, malone dialdehyde and nitric oxide metabolites increased since 12 hours after AP initiation and reached maximum in 24 hours: levels exceeded values of intact rats on 22%, 10% and 18% accordingly ($p < 0,05$). Their neutralization occurred after 48 hours as a result of activation of antioxidant defense: superoxide dismutase and the catalase concentrations has been raised in 1,6 and 1,7 times ($p < 0,05$). Under influence of oxidant stress collagenolytic activity raised in 1,5 times after 12 hours and remained high until the end of experiment.

Conclusions. In early terms of AP oxidant stress activate collagenolytic activity and destroy structure of proteoglycans and glycoproteins in small bowel tissues, what directly influence on the rate of a bacterial translocation from the gut.

Білик І.С.

ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ З УРАХУВАННЯМ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Іващук С.І.)

Актуальність. За останні роки спостерігається помітна тенденція до збільшення кількості хворих на гострий панкреатит. За даними всеукраїнського статистичного центру, кількість випадків гострого панкреатиту коливається в межах 20-80 на 100000 населення. Біліарний панкреатит (40-65%) і панкреатит, зумовлений зловживанням алкоголю (30-40%) є найбільш частими формами.

Мета дослідження. Оцінити сонографічну картину гострого панкреатиту, наявність характерних ознак, частоту їх виявлення, а, також, відмінності ультразвукової картини за гострого панкреатиту алкогольного та біліарного генезу.

Матеріали дослідження. Для реалізації цієї мети обстеженно 33 хворих, що страждають на гострий панкреатит. В залежності від етіологічного чинника, що спричинив гострий панкреатит, хворі були поділені на дві групи: перша – хворі (21 особа) на гострий панкреатит алкогольного генезу; друга – хворі на гострий панкреатит біліарного генезу (12 осіб). Структуру підшлункової залози вивчали за допомогою ультрасонографічного обстеження, враховували такі параметри: розміри тіла, хвоста, голівки; ехоструктуру; ехогенність; контури; стан вірсунгової протоки.

Результати дослідження. За панкреатиту біліарного генезу, сонографічна картина в 1,78 раза частіше характеризувалася неоднорідністю структури залози, підвищенням чи зниженням її ехогенності. А за сонографічної картини гострого панкреатиту алкогольного генезу, в 1,94 раза частіше спостерігалися нерівність та нечіткість контурів залози, парапанкреатична гідрофільність, наявність чи формування кіст.

Висновки. Виявлені відмінності у сонографічній картині за гострого панкреатиту алкогольного та біліарного генезу можуть вказувати на різну локальну реакцію з боку підшлункової залози та парапанкреатичної клітковини і відповідно, різний ступінь прояву: панкреатит чи парапанкреатит.

Білоокий О.В.

ШЛЯХИ ЗБІЛЬШЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Гринчук Ф.В.)

Актуальність. Питання ранньої діагностики гострого холециститу (ГХ) залишається актуальним, не дивлячись на впровадження нових методик. Суттєвою є необхідність оцінки можливого характеру морфологічних змін жовчного міхура, що, у деяких випадках, стає основою для вирішення питання про лікувальну тактику.

Мета дослідження. З огляду на високу частоту захворюваності на ГХ, актуальними є дослідження, спрямовані на розробку нових, високоінформативних методів його діагностики.

Матеріали та методи. Нами обстежено 67 хворих, серед яких 9 з хронічним холециститом, 15 з катаральним ГХ, 43 з деструктивним ГХ. Діагноз був підтверджений при гістологічному дослідженні видаленого жовчного міхура. Окрім базових досліджень провели визначення оптичної густини плазми венозної крові (ОГПВК) на довжині хвилі l = 280 нм.

Результати дослідження. Результати гістологічних досліджень співставляли з даними допоміжних методів. Встановлено, що інформативність базового комплексу обстежень при ГХ була, в цілому, на рівні 70-75%. Водночас виявлено, що при катаральному ГХ показники ОГПВК не перевищували 0,58 ОД, що є діагностично значимим порогом. При хронічному холециститі ОГПВК становила 0,51 ± 0,03. У випадках деструктивного ГХ показники статистично істотно зростали понад 0,58 ОД (0,59 ± 0,01; $p < 0,001$).

Отже, вимірювання оптичної густини плазми венозної крові у хворих на різні форми холециститу дозволяє вірогідно судити про наявність деструктивних змін жовчного міхура. Застосування такого дослідження у комплексі обстежень у хворих на холецистит дозволяє значно збільшити його інформативність. Метод відрізняється простотою, швидкістю та низькою вартістю, не потребує додаткового обладнання. Це дозволяє рекомендувати його до подальшого застосування у клінічній практиці.

Висновки. Інформативність базового комплексу обстежень хворих на гострий холецистит не більша 75%, що не задовольняє практичні потреби. Розроблений спосіб діагностики деструктивних змін у жовчному міхура, який базується на визначенні оптичної густини плазми венозної крові, є високоінформативними. Застосування методу у комплексі обстежень у хворих на гострий холецистит дозволяє досягти значно збільшити його інформативність.

Баліцький Ю.О.

РОЛЬ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Бодяка В.Ю.)

Актуальність. Останнім часом значна кількість дослідників звертає увагу на проблему розвитку внутрішньочеревної гіпертензії (ВЧГ), яка виникає за різних видів гострої хірургічної патології органів черевної порожнини та є одним із головних чинників, який негативно впливає на її перебіг.

Існуючі експериментальні наукові праці де вивчено різноманітні патологічні зміни в організмі викликані основним патологічним процесом не дозволяють об'єктивно оцінити порушення зумовлені стійким підвищенням внутрішньочеревного тиску.

Дослідження впливу ВЧГ на біохімічні, мікробіологічні та патоморфологічні зміни внутрішніх органів після моделювання та хірургічного лікування гострої кишкової непрохідності (ГКН) та гострого поширеного перитоніту (ГПП) дасть змогу краще зрозуміти важливість розвитку даного ускладнення в післяопераційному періоді.

Мета дослідження. Розробити модель ВЧГ, а також вивчити її вплив на функціональні, мікробіологічні, патоморфологічні особливості перебігу ГКН, після її усунення, та ГПП, виконавши санацію черевної порожнини.

Матеріали та методи. Нами запропоновано спосіб моделювання ВЧГ на дрібних лабораторних тваринах (пат. 62782 від 12.09.11). Експеримент виконано на 321 щурах, яких поділено на дві групи. Першій групі моделювали ГКН, яку через 24 години усували та створювали ВЧГ. Другій – моделювали ГПП, який через 6 годин лікували та створювали ВЧГ. Групу порівняння склали тварини, із даними захворюваннями, проте без ВЧГ. Забір біологічного матеріалу проводили впродовж однієї доби.

Результати дослідження. Створена ВЧГ, після моделювання та лікування даної хірургічної патології, впродовж однієї доби, призводить до вірогідного зростання рівня трансаміназ, сечовини та креатиніту сироватки крові. Посилює процеси мікробної транслокації, що доводить вірогідне зростання кількості колоній, а також видового складу мікроорганізмів крові та тканин внутрішніх органів. Також, призводить до дилатаційного повнокрів'я, переважно за рахунок венозної ланки мікроциркуляторного русла, з послідуючим розвитком набряку та дистрофії внутрішніх органів.

Висновки. Створена ВЧГ після моделювання та хірургічного лікування ГКН та ГПП призводить до розвитку печінково-ниркової дисфункції, посилює процеси мікробної транслокації у кров, а також внутрішні органи, спричиняє розвиток набряку та дистрофії останніх.

Баліцький Ю.О., Білявець В.А., Дяконюк В.В.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО КСЕНОІМПЛАТАНТА ЗІ ШКІРИ СВИНІ З МЕТОЮ ЗАХИСТУ КРАЇВ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Бодяка В.Ю.)

Актуальність. Однією із головних причин незадовільних результатів лікування хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини є виникнення внутрішньочеревної гіпертензії з послідуючим розвитком синдрому абдомінальної компресії. З метою запобігання розвитку та лікування цих небезпечних ускладнень запропоновано безліч способів тимчасового закриття лапаратомної рани, які спрямовані на зниження внутрішньочеревного тиску в раньому післяопераційному періоді. Проте залишається багато невирішених технічних питань, особливо тих, які стосуються розвитку гнійних ускладнень з боку країв лапаратомної рани за наявності відкритої лапарастоми. Тому використання ксеноімплатату з метою захисту країв лапаратомної рани за наявності відкритої лапарастоми, в міжоперативному періоді, може дещо вирішити дану проблему.

Мета дослідження. Тому метою нашого дослідження було морфометрично вивчити та порівняти запальну реакцію з боку країв створеної рани передньої черевної стінки лабараторного щура при закриті її марлевою серветкою, поліетиленовою плівкою та ліофізованого ксноімплатанта зі шкіри свині.

Матеріали та методи. Експеремент виконано на 60 щурах, яким було механічно пошкоджено пердню черевну стінку. Залежно від імплатату, яким було накрито вищепераховані шари передньої черевної стінки, створено три дослідні групи. В першій групі використано марлеву серветку, в другій-поліетіленову плівку, а в третій-ліофізарний ксеноімплатант зі шкіри свині. Забір матералу виконували після автопсії тварин, на 24-у та 48-у годину спостереження. Застосування морфометричне дослідження м`язово апоневротичного шару передньої черевної стінки.

Результати дослідження. Отримані результати свідчать, що при застосувані ліофілізованого ксеноімплатанта зі шкіри свині, в рані передньої черевної стінки відмічається найменша загальна частка інфільтрату, а також кількість полінуклеарівта моноцитів - макрофагів, але переважає частка лімфоцитів та плазмоцитів. При використані поліетиленової плівки спостерігається переважання загальної частини інфільтрату такількості полінуклеарів, порівняно з іншим матеріалом.

Висновки. Отже застосування ліофілізованого ксеноімплатата зі шкіри свині викликає найменшу реакцію тканин, особливо з переважним гнійно деструктивних процесів. Це дозволяє в майбутньому застосовувати її для тимчасвого закриття лапаратомної рани в міжопераційному періоді, з метою запобігання розвитку післяопераційних ускладнень.

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.

НАЙБЛИЖЧІ НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Бобков В.О.к.мед.н. Хомко О.Й.)

Актуальність. Проблема черепно-мозкової травми залишається однією із найбільш актуальних медичних та соціальних проблем суспільства.

Мета дослідження. Метою роботи є вивчення найближчих наслідків ДАП у хворих різного віку в залежності від супутніх пошкоджень, часу та характеру надання медичної допомоги та клінічних проявів гострого періоду травми.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 107 хворих з ДАП головного мозку. Переважали особи чоловічої статі: чоловіки – 77% (n=82), жінки – 23% (n=25). Клінічний матеріал був розподілений по віковим групам, де в основу взято класифікацію за віком ВООЗ.

Результати дослідження. До аналізу було включено 92 хворих, що вижили (чоловіків 76,1% (n=70), жінок 23,9% (n=22)).

Визначення найближчих наслідків грунтувалось на результатах лікування ДАП в термін до 6 міс після перенесеної травми за шкалою наслідків Глазго. Найближчі наслідки ДАП характеризуються високою інвалідизацією, серед якої безперечно переважає груба інвалідизація хворих. Питома вага випадків грубої інвалідизації збільшується із віком хворих від 52,9% в віковій групі 0-21 рік до 64,3% в віковій групі 45-59 років. Помірна інвалідизація найчастіше спостерігалась в молодших вікових групах (21-29 років – 28%, 0-21 рік – 17,6%). Найнижчий відсоток хворих із добрим відновленням спостерігався у віковій групі 45-59 років (7,1%), найбільший – у віковій групі 30-44 років (10,5%). Випадки переходу хворих у тривалий вегетативний стан найчастіше відмічались в вікових групах 0-21 рік (20,6%) та 45- 59 років (14,2%).

Дані свідчать, що в усіх вікових групах спостерігається тенденція до збільшення питомої ваги хворих із грубою інвалідизацією серед хворих, що були госпіталізовані в спеціалізоване відділення після 8 доби після отриманої травми.

В наших спостереженнях 40,2% (n=43) хворих були із поєднаною ЧМТ. Поєднання ДАП з тяжкими позачерепними пошкодженнями призводить до збільшення питомої ваги хворих з грубою інвалідизацією.

В залежності від КТ знахідок, виявлено – із наростанням змін, що були виявлені при комп'ютерній томографії, зростає питома вага хворих із грубою інвалідизацією та вегетативним станом.

Висновки. В ході аналізу виявлена кореляційна залежність наслідків ДАП від клінічних проявів в гострому періоді: глибини та тривалості коми, стовбуровими симптомами, порушенням м'язового тонусу, наявністю рухового збудження. Для прогнозування найближчих наслідків ДАП необхідно враховувати не тільки вік хворого, термін госпіталізації в спеціалізоване відділення, наявність супутньої патології, дані КТ, але і клінічні прояви, які спостерігаються при госпіталізації хворого.

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Бобков В.О.к.мед.н. Хомко О.Й.)

Актуальність. В останні роки в усіх країнах світу відмічається ріст загального травматизму та зокрема ріст черепно – мозкової травми (ЧМТ). Дифузне аксональне пошкодження головного мозку (ДАП) – клінічна форма дифузної ЧМТ, яка має дуже тяжкий перебіг.

Мета дослідження. Метою роботи є вивчення особливостей клінічних проявів ДАП у хворих різних вікових груп.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилось 72 хворих з ДАП. Серед хворих переважали особи чоловічої статі: чоловіки – 55 (76,4 %), жінки – 17 (23,6 %). Вік хворих варіював від 6 до 58 років. Середній вік – 30,4 років.

Результати дослідження. У всіх хворих спостерігалась кома різної глибини. Глибока кома більш характерна для хворих молодшого віку.

В гострому періоді ДАП на фоні коматозного стану у хворих відмічались різної вираженості стовбурові симптоми.

Порушення м'язового тонусу та сухожилкових рефлексів мали місце в більшості спостереженнь – 57 (79,2%). Гіпертонус спостерігався у 38 (52,7 %) хворих, гіпотонія – у 17 (23,6%), атонія – у 2 (2,7%). Відповідно гіперрефлексія – у 44 (61,1%), гіпорефлексія – у 19 (26,4 %). Порушення тонусу мали різноманітний характер від дифузної м'язової гіпотонії до горметонії.

У 42 (58,3%) спостерігались рухові порушення: у вигляді гемісиндрома – 31 (43%), у вигляді тетрасиндрома – 11(15,3%). Менінгеальний симптомокомплекс був виявлений в 44 (61,1%) випадків.

Слід відмітити також наявність рухового збудження у хворих з ДАП на фоні коматозного стану – 39 (54,2%). У 11 (15,3 %) спостереженнях рухове збудження сягало такого ступеня, що в свою чергу потребувало проведення масивної седативної терапії. Симптом Бабінського при поступленні спостерігався у 59 (81,9 %) хворих.

Висновки. ДАП частіше зустрічається у хворих молодого та зрілого віку. В переважній більшості спостережень у хворих з ДАП мала місце травма за механізмом прискорення – уповільнення. Характерною особливістю клінічної картини ДАП є коматозний стан який розвивається відразу після травми з наявними різної вираженості стовбуровими симптомами. В клінічному перебігу відмічалось два варіанта виходу з коми: відновлення елементів свідомості по типу «вмикання» та поступовий перехід в стійкий або транзиторний вегетативний стан.

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Бобков В.О.к.мед.н. Хомко О.Й.)

Актуальність. В структурі тяжкої ЧМТ окремо виділяють дифузне аксональне пошкодження (ДАП) головного мозку, що характеризується високою інвалідизацією.

Мета дослідження. Метою роботи є вивчення віддалених наслідків ДАП у хворих різних вікових груп.

Матеріал та методи. До аналізу було включено 92 хворих, що вижили (чоловіків 76,1% (n=70), жінок 23,9% (n=22)). Критеріями включення були: тяжка ЧМТ, нейровізуалізаційні ознаки ДАП.

Результати дослідження. До аналізу було включено 92 хворих, що вижили (з них чоловіків 76,1% (n=70), жінок 23,9% (n=22)).

До віддалених наслідків були віднесені зміни в неврологічному та психічному статусі, що спостерігались не менше ніж через 1 рік після перенесеної черепно-мозкової травми. Оцінка віддалених наслідків також проводилась за шкалою наслідків Глазго.

Термін спостереження після перенесеного ДАП при аналізуванні віддалених наслідків коливався від 1,5 до 11 років. Середній термін спостереження після травми складає 4,8 ± 2,6 років.

При вивченні віддалених наслідків ДАП виявлено, що для хворих вікових груп 0-21 та 21-29 років характерно значне збільшення випадків доброго відновлення та помірної інвалідизації у віддаленому періоді. В вікових групах 30-44 та 45-59 років у віддаленому періоді зберігається високий відсоток хворих з грубою інвалідизацією.

Найкращі показники відновлення хворих у віддаленому періоді спостерігались в вікових групах 21-29 та 0-21 рік, де питома вага хворих із задовільним відновленням (добре відновлення, помірна інвалідизація) склала 80% та 70,6% відповідно, при відносно невеликих показниках негативних наслідків (відповідно 20% та 29,4%). Разом із тим, в вікових групах 30-44 та 45-59 років показники задовільного відновлення значно нижчі (63,2% та 42,9% відповідно), показники негативних наслідків значно перевищували аналогічні показники в перших двох вікових групах та складали 36,8% (у віковій групі 30-44 років) та 57,1% (у віковій групі 45-59 років).

Висновки. Віковий фактор має найбільше прогностичне значення для віддалених наслідків ДАП. Для віддалених наслідків у хворих вікових груп 0-21 та 21-29 років характерно значне збільшення випадків доброго відновлення та помірної інвалідизації у віддаленому періоді, а в вікових групах 30-44 та 45-59 років у віддаленому періоді зберігається високий відсоток хворих з грубою інвалідизацією.

Бобоназаров С.Д.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Актуальность. Традиционные оперативные вмешательства эхинококкоза легких не лишены недостатков. Малоинвазивная хирургия позволяет существенно снизить травматичность операции и уменьшить частоту и тяжесть осложнений.

Материалы и методы. В нашей клинике прооперированно 86 больных эхинококкозом легких, из них мужчин – 37 (43%), женщин – 49 (57%). Возраст больных варьировал от 5 до 83 лет. Эхинококковые кисты выявлены слева у 22 (25,6%), справа у 34 (39,5%), с двух сторон у 16 (18,6%), в сочетании с печенью у 14 (16,3%). Всем больным произведены малоинвазивные вмешательства. В 6 случаях произведена торакоскопическая эхинококкэктомия, а в остальных случаях выполнена миниторакоскопическая эхинококэктомия с применением минидоступа. При больших кистах в 12 случаях миниторакотомию производили без предварительной торакоскопии с целью предотвращения повреждения кисты во время торакоцентеза и торакоскопии. При двусторонней локализации кист у 11 больных произведены поэтапные операции, а в 5 случаях – одномоментная эхинококкэктомия. При сочетании кист легкого с печенью в 8 случаях выполнены поэтапные операции, а в 4 случаях – произведена одномоментная видеоторакоскопическая и видеолапароскопическая эхинококкэктомия через отдельные линии – доступы.

Результаты. В послеоперационном периоде у 2 больных после ликвидации остаточной полости по Вишневскому на рентгенограмме выявлен экссудат в полости, которая пунктирована. В последующем на месте кист остались сухие полости. Всем больным в послеоперационном периоде проводили химиотерапию. 22 больных принимали мебендазол в количестве 40 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 45 больных принимали альбендазол в расчете 12 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 19 больных получили «Чеблин СК-1» по 1 чайной ложке в день в течении одной недели, со 2 недели – по 2 чайные ложки, с 3 недели - по 1 столовой ложке в день. Больные наблюдались в течении 1 года. Среди больных, принимавших мебендазол, при контрольном рентгенологиском исследовании через 6 месяцев выявлен рецидив заболевания в легких. Этим больным проведен повторный курс химиотерапии с применением препаратов альбендазол и «Чеблин СК-1». После проведенного курса лечения на 15 – 20 сутки у 3 больных произошел прорыв кисты в бронх, еще у 3 – кистозные образования рассосались. У больных, принимавших альбендазол и «Чеблин СК-1» при контрольном исследовании через 6 месяцев и 1 год рецидивов заболевания не выявлено.

Выводы. Таким образом, малоинвазивные хирургические вмешательства при эхинококкозе легких с использованием эндовидеохирургической технологии является альтернативным. Химиотерапия в послеоперационном периоде является обязательным дополнением к комплексному лечению и предупреждению возникновения рецидивов заболевания

Бомиродов Б.Б., Исмаилов А.О.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедры хирургических болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаев С.А.)

Актуальность. Проблемы спаечной болезни и её осложнений, продолжают привлекать пристальное внимание хирургов.

Цель работы. Усовершенствования современных методов лечения и профилактики спаечной болезни брюшной полости.

Материал и методы исследования. Под нашем наблюдением были 66 больных со спаечной кишечной непроходимостью. Возраст больных колебался от 20 до 70 лет, среди них мужчин 24 (48%) женщин 42 (62%). Все больные распределены на 2 группы. Диагностика острой кишечной непроходимости при поступлении больных в стационар установлена на основании общей клинических, инструментальных и рентгенологических методов исследования.

Все больные оперированы и во время операции в брюшной полости обнаружены плоские, шнуровидные, вицеро-вицеральные, вицеро-париетальные спайки. По характеру спаек были между тонко-тонко кишечные 28(42%), тонко-толсто кишечные 23(35%), смешанные 15(23%). У 42 больных (основная группа) после проведения оперативного вмешательства с целью профилактики спаечной болезни, мы провели инстилляцию брюшной полости мезогелом. У всех больных одновременно произведены назоинтестиналные зондирования и трансректальная интубация кишечника. В ближайшие 3-4 дня после операции в брюшную полость через дренажные трубки вводили раствор мезогеля в количестве 100-200 мл. У этих больных послеоперационный период протекал гладко и без осложнений. В периоде 3-4 месяцев после операции больным проводилась УЗИ брюшной полости с оценкой склонности к образованию спаек. Через 6 месяцев и 1 год обследованы 15 больных, включая полипозиционное УЗИ брюшной полости и контрастное исследования желудочно-кишечною тракта. При этом у больных основной группы при обследовании ни в одном случаев признаков спаечной болезни не выявлено. У пациентов контрольной группы при обследовании через 6 месяцев и 1 года 26% оперированных больных было отмечена спаечная болезнь брюшной полости и был выявлен хронический болевой абдоминальный синдром.

Вывод. Комплексный подход в лечении и профилактики спаечной болезни брюшной полости с использованием на интраоперационном этапе рассечения спаек и введения в брюшную полость противоспаечного раствори Мезогель, позволяет снизить вероятность развития спаечной болезни и ее осложнений.

Борн Є.Є.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАРАПРОКТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КОЛАГЕНОВОЇ ПЛІВКИ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра хірургії та проктології
(науковий керівник - д.мед.н. Фелештинський Я.П.)

Актуальність. Частота рецидивів після операції з приводу хронічних параректальних нориць за статистичними даними проктологічних клінік становить від 8% до 50 %. Це зумовлено тим, що традиційні методики хірургічних втручань не забезпечують надійність та радикальність операції. Враховуючи високу частоту рецидивів хронічного парапроктиту виникає потреба в удосконаленні методик хірургічного лікування.

Мета дослідження. Покращення результатів хірургічного лікування хронічного парапроктиту.

Матеріали та методи. В клініці кафедри за період з 2012 по 2014 рр. прооперовано 38 хворих з хронічним парапроктитом. Вік хворих складав від 25 до 60 років. Чоловіків було 15 (39%), жінок 23 (60%). Серед них у 20 хворих було діагностовано інтрасфінктерні нориці, у 11 транссфінктерні та у 7 екстрасфінктерні. В залежності від методики хірургічного лікування хворі були розділені на 2 групи. В першій групі у 19 хворих виконувались класичні методики висічення нориць прямої кишки. Другу групу складали 19 хворих яким виконувалась розроблена нами методика хірургічного лікування з використанням колагенової плівки “Permacol”. Сутність операції полягала в тому, що після дослідження нориці чітко визначили її хід, радикально висікли розгалуження в параректальній клітковині і волокнах сфінктера , ліквідували внутрішній отвір з рубцевими змінами , та на його ділянці фіксували клапоть плівки “ Permacol 20x30x1,5 mm”. Операцію завершували дренуванням. В обох групах хворі в післяопераційному періоді отримували: антибактеріальну, протизапальну та знеболюючу терапію, перев'язки.

Результати дослідження. В першій групі термін загоєння післяопераційної рани складав 15±4,2 днів, в другій групі 10±2,1 дні відповідно. Віддалені результати впродовж двох років показали, що у першій групі 3 (15%) хворих виник рецидив. У хворих другої групи за цей період часу рецидивів захворювання не спостерігалось.

Такий результат досягнуто за рахунок використання в комплексному хірургічному лікуванні хронічного парапроктиту колагенової плівки “Permacol”, волокна якої являють собою поперечно зв’язаний колаген, волокна якого є каркасом для васкуляризації та проростання тканинами реципієнта.

Висновок: Використання хірургічному лікуванні хронічного парапроктиту колагенової плівки “Permacol”, забезпечує прискорення регенерації тканин на ділянці висіченої нориці, дозволяє скоротити термін лікування та значно зменшує вірогідність рецидивування захворювання.

Вінтоняк Т.М.

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Соловей Ю.М.)

Актуальність. Відомі на сьогодні погляди на патогенез абдомінального сепсису базуються на визначенні провідної ролі синдрому ентеральної дисфункції в прогресуванні ендогенної інтоксикації та виникненні синдрому системної запальної відповіді та поліорганної недостатності.

Мета дослідження. Розробка способу тотальної декомпресії, санації та електростимуляції тонкої та товстої кишки,

Матеріали та методи. Шляхом застосування двох двохканальних зондів,один більшого діаметру для аспірації кишкового вмісту (декомпресії), інший меншого для здійснення санації та введення лікарських препаратів, з мідними провідниками спірально розміщеними між товстим та тонким каналом діаметром 2 мм, для електростимуляції.

Результати дослідження. Після операції при наявності показів до інтубації, проводиться назоінтестинальна та трансанальна інкубація. Через зонди проводили активну аспірацію вмісту тонкої та товстої кишок електровідсмоктувачем. По каналу меншого діаметру вводили 100 мл 0,25% розчину новокаїну, підігрітого до температури

36ºС. Через 15 хв вводили через зонди по 150 мл розчину перманганату калію 0,1% з експозицією 30 хв. Після цього знову проводили евакуацію вмісту кишківника електровідсмоктувачем через товстий канал. Через 18 – 24 години після операції підключали електроди зондів до клеми (+) вітчизняного апарату для гальванізації «ПОТОК – 1» , а електроди дренажних трубок черевної порожнин до клеми (-). Електростимуляцію кишківника проводили протягом однієї години при щільності струму , 0,025 – 0,05 мА/см2. Кількість сеансів електросанацій, колоносакцій та електростимуляцій залежали від клінічного перебігу та швидкості відновлення перистальтики кишківника. Через дренажні трубки черевної порожнини вводили по 20 мл 0,9% розчину NaCl , а в зонди по 150 мл такого ж розчину, підігрітого до температури 36ºС.

Висновки. Використання запропонованого способу значно покращило ефективність інтубації тонкої та товстої кишок шляхом тотальної декомпресії, інтраінтестиноколіального електрофорезу, які направлені на більш ефективну боротьбу з ендогенною інтоксикацією, завдяки декомпресії, санації та електростимуляції, ранньому відновленню моторно-евакуаторної функції кишечника та профілактиці транслокації та надмірній колонізації кишківника мікрофлорою, що дозволило покращити результати комплексного лікування хворих на абдомінальний сепсис.

Москалюк В.І., Васкул В.М.

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ОЦІНКИ ПОРУШЕНЬ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ КИШЕЧНИКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)

Актуальність. Проблема оцінки скоротливої здатності кишечнику на сьогодні не вичерпала своєї актуальності, оскільки саме моторно-евакуаторна функція та ступінь її порушення визначають перебіг багатьох хірургічних захворювань. Існуючі інструментальні методи діагностики порушень рухової функції кишечнику опосередковано дають можливість виявити її зниження чи відсутність. У більшості випадків вони підтверджують наявність ускладнень, що розвиваються у результаті пошкодження скоротливої здатності кишки, тобто, відображають явища кишкової непрохідності, яка виникає упродовж тривалого часу від моменту порушення моторно-евакуаторної функції кишечнику.

Отже, недоліками даних методик є опосередкованість та несвоєчасність оцінки скоротливої здатності кишечнику.

Мета дослідження. Розробити неінвазивний метод оцінки моторно-евакуаторної функції кишечнику, який поєднує можливість проведення аускультації з одномоментною візуалізацією перистальтичних шумів на екрані пристрою та їхньою реєстрацією для подальшого проведення кількісного аналізу параметрів перистальтики.

Матеріали та методи. Нами обстежено 10 практично здорових осіб, що дало можливість оцінити фізіологічні параметри перистальтики та визначити середні величини.

Результати дослідження. Результати апробації даного методу засвідчили його високу ефективність при обстеженні хірургічних хворих з різними порушеннями моторно-евакуаторної функції кишечнику. Так, за нашими даними, у хворих на гостру механічну кишкову непрохідність спостерігається зниження більш, ніж у два рази кількості перистальтичних хвиль та збільшення більш, ніж у два рази середньоквадратичного значення амплітуди перистальтичних хвиль, середньоквадратичного значення амплітуди скорочень у міжперистальтичний період та індексу сили перистальтичної хвилі.

Висновки. Розроблений нами спосіб є об'єктивним методом діагностики порушень моторно-евакуаторної функції кишечнику. Інформативність, неінвазивність, портативність дозволяють рекомендувати його для клінічного впровадження.

Вовчок М.О.

ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНИЙ СТАН КРОВІ ТА ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Соловей Ю.М.)

Залежно від показників пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та окиснювальної модифікації білків (ОМБ), антиоксидантного захисту (АОЗ) при різних формах гострого гнійного перитоніту, у разі необхідності, може вирішуватися питання їх корекції.

Мета дослідження. З'ясувати зміни показників оксидантно-антиоксидантного стану крові та печінки щурів за умов експериментального перитоніту.

Матеріал та методи. Об'єктом досліджень були 47 білих статевозрілих нелінійних щурів масою 0,18–0,20 кг серед яких виділили дві групи: контрольну і групу тварин з експериментальним перитонітом. Перитоніт у щурів викликали інфікуванням очеревинної порожнини вмістом порожнистих органів травлення двома шляхами: спочатку аутомікрофлорою через створення постійного інтраабдомінального джерела інфекції та через внутрішньоочеревинне введення в різні відділи черевної порожнини суспензії автокалу. Через 1, 2, 3, 6, 12, 24, 48 і 72 год. після моделювання перитоніту в еритроцитах, плазмі крові й тканині печінки визначали: активність глутатіонпероксидази (ГП), каталази (КТ), глутатіон-S-трансферази (ГST), супероксиддисмутази (СОД), церулоплазміну (ЦП); вміст молекул середньої маси (МСМ), ступінь окиснювальної модифікації білків (ОМБ) та концентрацію малонового альдегіду (МА).

Результати дослідження. Встановлено, що через 3 год. у плазмі крові має місце підвищення на 32,2% ОМБ, а через 6 год. - активності ЦП на 27,0% порівняно з відповідним контролем. Активність ЦП через 72 год. була на 17,7% нижчою ніж контроль. Рівень у плазмі крові МСМ підвищувався через 48 год. на 20% порівняно з контролем. Через 6 год. відбувалась активація процесів ПОЛ про що свідчило підвищення рівня МА на 37,0% порівняно з контролем. Активність СОД знижувалася в двічі починаючи із 6-ї год. порівняно з контролем. Каталазна й ГП активність підвищувались до 6-ї год. у середньому в 1,3 рази й знижувались порівняно з відповідним контролем у подальші стадії розвитку перитоніту. Активність ГST знижувалася через 2-3 год. в 1,5 рази, потім через 6 год. і 24 год. зростала та знову спадала на другу і третю добу приблизно в 2 рази порівняно з відповідним контролем.

Висновки. Причинами надлишкового утворення активних форм кисню в процесі розвитку запального процесу в очеревинній порожнині є блокування ключових ферментів антиоксидантного захисту. Активація процесів вільнорадикального окиснення фосфоліпідів і білків клітинних мембран призводить до втрати ними структури і функції, загибелі клітин та прогресування ендотоксикозу.

Герасим К.Д.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник - к.мед.н. Короленко В.В.)

Актуальність. Незважаючи на сучасний розвиток медицини проблема варикозної хвороби вен нижніх кінцівок залишається актуальною. В США більш ніж 40 мільйонів людей страждають на варикозну хворобу нижніх кінцівок. Захворюваність варикозного розширення вен в Англії знаходиться в межах 10-17%, у жінок Центральної Європи - 32%, в країнах Середземного моря - 18%. Загалом поширеність захворювання вища в індустріально розвинених країнах.

Мета дослідження. Оцінити переваги та недоліки сучасної діагностики та мікроінвазивних методів лікування варикозної хвороби. Спрогнозувати тенденції у виборі методики лікування варикозно розширених вен нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Аналіз наукової літератури та даних інтернет-ресурсів 2009-2014 років.

Результати дослідження. На сучасному етапі можливості дуплексного ультразвукового сканування судин нижніх кінцівок значно покращили діагностику варикозної хвороби на ранніх стадіях (СА-С1-С2) за СЕАР- класифікацією, порівняно з 1990-ми рр., коли варикозну хворобу діагностували у більшості випадків (у 2,7 раза частіше) вторинно (за даними американських клінік).

Протягом останніх років тенденції лікування варикозно розширених вен нижніх кінцівок змінились. Згідно даних Guideline Development Group (GDG), за останні 5 років відсоток хірургічного лікування (флеботомія, лігування вен) зменшився з 52% до 5%, ендотермальної абляції (радіочастотна абляція, ендовазальна лазерна коагуляція) зріс з 35% до 70%, пінної склеротерапії під УЗД контролем зріс з 13% до 25%. Це зумовлено низьким рівнем післяопераційних ускладнень та менш тривалим післяопераційним періодом при застосуванні мікроінвазивних методів порівняно з традиційним хірургічним лікуванням.

Висновки. Проаналізувавши дані джерел наукової літератури та інтернет-ресурсів, доходимо висновків: 1) можливості дуплексного УЗД сканування значно покращили діагностику варикозного розширення вен; 2) низький рівень післяопераційних ускладнень та менш тривалий післяопераційний період дозволяють спрогнозувати зростаючу перевагу мікроінвазивних методів хірургічному лікуванню. Незважаючи на тривалі дослідження, дане питання не втратило своєї актуальності та потребує подальшого дослідження на клінічному етапі.

Голик Р.І., Оліник Ю.В., Лазарук О.В.

ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ ПРИ ТРОФІЧНИХ РОЗЛАДАХ ТКАНИН КІНЦІВОК ЗА УМОВ ВЕНОЗНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Домбровський Д.Б.)

Актуальність. В останні роки, в зв'язку з підвищеним інтересом до проблеми стовбурових клітин, проміжні філаменти звернули на себе увагу, як зручні маркери клітинної диференціації, адже дослідивши який з білків філаментів експресується в клітинах, можливо визначити їх тип. Процес загоєння неможливий без неоангіогенезу, який супроводжується утворенням нових ендотеліоцитів. Характерною ознакою молодого ендотеліоцита є наявність у ньому гранул, що містять фактор Віллебранда – складний мультимерний адгезивний глікопротеїн, що синтезується ендотеліальними клітинами та мегакаріоцитами.

Мета дослідження. Вивчити на розробленій нами моделі трофічної виразки поєднаної з венозною гіпертензією, імуногістохімічні процеси, що відбуваються після трансплантації стовбурових клітин кордової крові.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведені на 50 білих щурах масою 200-240 г. Всім тваринам змодельовано трофічну виразку на задній кінцівці в поєднанні з венозною гіпертензією. Тварини поділені на дві групи, першій на 3-ю добу після формування трофічної виразки в м'язеву тканину під виразку вводились стовбурові клітини крові пуповини, друга група – контрольна. Забір матеріалу для дослідження проводили на 5, 10, 14, 21, 25 добу після формування раньового дефекту. Використовувались імуногістохімічні методи дослідження отриманих біоптатів, а саме визначення експресії віментину та фактору Віллебранда.

Результати дослідження. Встановлено, що експресія віментину була найбільшою у тварин контрольної групи на 21 добу від моменту моделювання трофічної виразки, що свідчить про активацію процесів, спрямованих на відновлення клітинної та тканинної цілісності. У біоптатах тварин дослідної групи даний показник з'являється вже на 14 добу після початку експерименту ($p<0,05$).

При дослідженні м'язів кінцівки тварин першої групи на 14 добу спостерігається виражена експресія фактору Віллебранда в ендотеліальних клітинах, що вказує на активний ангіогенез. У другій групі тварин ці явища спостерігались пізніше, відповідно на 21-25 добу ($p<0,05$).

Висновки. Процеси відновлення цілісності та загоєння раньового дефекту мають місце в експериментальній моделі трофічної виразки на тлі венозної гіпертензії, проте їх вираженість та активність різняться у тварин дослідної та контрольної групи і залежать від використання клітин кордової крові, що надалі слугуватиме підґрунтям для розробки нових підходів до лікування в експерименті та клініці.

Голубенко Я.О., Громович К.В.

ЗАСТОСУВАННЯ АДСОРБУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - к.мед.н. Білик О.В.)

Актуальність. Протягом останніх років зростає частота гнійних захворювань м'яких тканин. З метою поліпшення результатів хірургічного лікування гнійних процесів м'яких тканин, розроблено метод адсорбційної терапії. Метод доповнює комплексне хірургічне лікування і дозволяє прискорити очищення ран, зменшує мікробну контамінацію, призводить до швидкого зменшення площі ранової поверхні, стимулює розвиток грануляційної тканини та прискорює процеси епітелізації.

Мета роботи. Покращити результати хірургічного лікування гнійних процесів м'яких тканин шляхом використання адсорбуючих матеріалів, а саме: Hydrofera blue, Permafoam cavity, Akvasel Gidrofayber.

Матеріал і методи. З 2013 по 2014 роки на базі хірургічного відділення Чернівецької ОКЛ №1 «Лікарні швидкої медичної допомоги» було проведено лікування 19 хворим із гнійними захворюваннями м'яких тканин. Вік пацієнтів коливається від 38 до 54 років.

Результати досліджень. Всім хворим після хірургічної обробки рани та промивання порожнини антисептичними препаратами, в залежності від нозологічної форми розміщували змодельований до її форми та розмірів адсорбуючий матеріал який забезпечує вражаючу адсорбуючу дію та бактеріостатичний захист проти грам-негативних та грам-позитивних мікроорганізмів. Серед нозологічних форм діагностовано:

а) флегмона гомілки - 8 пацієнтів, використано адсорбуючий матеріал «Hydrofera blue»;
б) флегмона стопи - 7 пацієнтів, використано адсорбуючий мптеріал «Hydrofera blue»;
в) абсцес плеча - 2 пацієнта, використано адсорбуючий матеріал «Akvasel Gidrofayber».
г) пролежні поперекової ділянки - 2 пацієнта, використано «Permafoam cavity»

На основі вивчених статистичних даних було встановлено, що хворі, яким проводили лікування рани адсорбуючими матеріалами, вже на третю добу відзначали зменшення болю, зниження температури тіла, нормалізацію сну. В більшості пацієнтів до 3-ї доби лікування відмічалось зменшення перифокального набряку та гіперемії шкіри навколо рани.

Висновки. Застосування адсорбуючих матеріалів в лікуванні гнійних процесів ексудативної фази, прискорює очищення рани, зменшує мікробну контамінацію, призводить до швидкого зменшення площі ранової поверхні, бере участь у зменшенні больового синдрому, інтоксикації, стимулює розвиток грануляційної тканини та прискорює процеси епітелізації з кращим косметичним ефектом.

Гріщенкова А.Б., Плегуца І.М., Сидорчук А.Р.

ТРАВМАТИЧНА ХВОРОБА: СТАН ФАКТОРІВ І МЕХАНІЗМІВ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - к.мед.н. Плегуца О.М.)

Актуальність. Ускладнення травм гнійно-септичного, запального характеру є одними з найтяжчих, однак досліджень змін специфічної імунної реактивності та неспецифічної резистентності організму при травмах, зокрема, гуморальної ланки імунітету – недостатньо.

Мета дослідження. У порівняльному аспекті дослідити зміни гуморальної ланки імунітету постраждалих з травмами скелетно-м'язової системи різного ступеня тяжкості.

Матеріали та методи. Дослідження охоплює 52 хворих на різні форми травматичної хвороби (ТХ), віком 18-69 років (37,91±4,28). Контрольну групу склали 16 пацієнтів, яким виконувались планові оперативні втручання, не пов'язані з патологією скелетно-м'язової системи. Усі хворі основної групи були розподілені на 3 групи відповідно тяжкості стану. Аналіз параметрів гуморальної ланки системного імунітету здійснювали за визначенням пулу В-лімфоцитів (CD 22+ лімфоцити), визначення імуноглобулінів основних класів та розрахунком інтегральних показників.

Результати дослідження. Отримані дані по вивченню змін гуморальної ланки системного імунітету показують, що у всіх хворих на ТХ різного ступеня тяжкості присутні порушення. Найбільша вираженість (II-III ступені імунних порушень) змін спостерігалась у хворих на ТХ з тяжким перебігом (розгорнутою клінічною картиною). Оперативне втручання, навіть без травми суттєво впливає на клітинну ланку імунітету, однак у хворих на ТХ порушення гуморального імунітету були суттєво більшими ніж у хворих групи порівняння.

Висновки. Таким чином, всіх хворих на ТХ спостерігаються порушення гуморальної ланки системи імунітету. Операційна травма справляє негативний вплив на показники гуморальної ланки імунітету, що слід враховувати при виборі лікувального підходу у хворих на ТХ.

Давлатов С.С.

ПЛАЗМАФЕРЕЗ И РЕИНФУЗИИ ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ГИПОХЛОРИТОМ НАТРИЯ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Основу полученных данных составили результаты обследования 217 больных с гипербилирубинемией различного генеза - острый холангит, билиарный сепсис, обусловленные камнями общего желчного протока, острым деструктивным панкреатитом, прорывом эхинококковых кист в холедох, также стриктурами терминального отдела холедоха и большого дуоденального соска. Диагностика острого холангита и билиарного сепсиса основаны на лабораторных показателях, позволяющих рассчитывать степень органной недостаточности по шкале SOFA (Sepsis organ failure assessment) и выраженность системной воспалительной реакции по критериям SIRS (Systemic inflammatory response syndrome).

У 53 больных с тяжелым билиарным сепсисом применяли плазмаферез, после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей. Из них у 27 больных в сочетании с непрямой электрохимической оксигенацией (НЭХО) плазмы гипохлоритом натрия и в 26 случаях с дополнительным озонированием плазмы и последующей ее реинфузией в сосудистое русло. При сравнении эффективности двух вариантов детоксикации плазмы после плазмафереза было установлено, что при проведении НЭХО происходит снижение уровня мочевины на 75,4%; снижение уровня креатинина - 67,6%; снижение уровня общего билирубина - 85,4%; прямого - 92,6%; непрямого - 78,2%; снижение общего белка - 4%; снижение альбумина - 3,2%; увеличение транспортной функции альбумина - 123; снижение концентрации олигопептидов средней молекулярной массой - 43,9%; снижение лейкоцитарного индекса интоксикации - 60,2%. Время обработки плазмы составило от 4 до 16 ч. При проведении НХЭО дополненной озонированием, были получены следующие показатели: снижение уровня мочевины на 78,1%; снижение уровня креатинина - 69,9%; снижение уровня общего билирубина - 90,4%; прямого - 93,8%; непрямого - 86,9%; снижение общего белка - 2,8%;снижение альбумина - 3,0%; увеличение транспортной функции альбумина - 132; снижение концентрации олигопептидов средней молекулярной массой - 45,1%; снижение лейкоцитарного индекса интоксикации - 63,9%; Время обработки плазмы от 2 до 3 ч. Как видно из вышеперечисленного, более эффективным по всем параметрам является метод плазмафереза НЭХО с дополнительным озонированием плазмы.

Таким образом, предложенный нами способ является высокоэффективным методом детоксикации больных с тяжелой степенью холемического эндотоксикоза. Одновременно позволяет до минимума сократить потребность в донорских белковых препаратах, снизить риск возможных иммунных реакций, а также инфицирование пациента вирусами гепатитов В и С, вирусом иммунодефицита человека, цитомегаловирусом, вирусом герпеса.

Дросик М.І.

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА БОЛЮ В ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)

Актуальність. Біль є частим симптомом всіх гострих хірургічних захворювань і дуже важливим показником при оцінці важкості стану, динаміки та ефективності лікування у хірургічних хворих. Проте, біль є суб'єктивним відчуттям, а об'єктивна кількісна його оцінка набуває все більшого значення.

Матеріали та методи. Для клінічної оцінки болю нами запропонований пристрій, що поєднує в собі візуально-аналогову шкалу, та цифрову шкалу оцінки болю. Пацієнту пропонують на візуально - аналоговій шкалі встановити рухому деталь пристрою так, щоб позначка відповідала його відчуттю інтенсивності болю. Дослідник в цей момент на зворотній стороні пристрою фіксує інтенсивність болю в балах за розміщенням показника на цифровій шкалі оцінок. При цьому пацієнт цифрової шкали не бачить, що виключає суб'єктивний зв'язок його оцінки болю з попередніми показниками.

Пацієнт працює зі шкалою впродовж періоду від початку захворювання (з проявом больового синдрому) до одужання.

Результати досліджень. За допомогою розробленого пристрою проведена клінічна кількісна оцінка больового синдрому у 12 хворих (7 – на гострий холецистопанкреатит, 4 – гострий холецистит, 1 – гострий панкреатит). При дослідженні відзначено зручність у використанні як для дослідника, так і для пацієнта; швидкість у засвоєнні; наглядність; більша демонстративність порівняно з іншими методами оцінки болю; можливість отримати кількісну (виражену в цифрах) оцінку пацієнтом больового відчуття на час обстеження.

Висновки. Отримані дані були співставимі з загальним станом хворих, клінічними та лабораторними показниками, що свідчить про високу точність та специфічність даного методу.

Дустбеков М.Т., Ахмедов А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ВОСКОПРАНА С ЛЕВОМЕКОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - к.мед.н. Бабажанов А.С.)

Местное лечение ожоговых ран под повязками является одним из основных методов консервативного лечения ожогов. Современный подход к такому лечению основан на целенаправленном применении активных перевязочных средств с учетом фазы и особенностей течения раневого процесса.

Цель исследования. Изучить эффективности покрытий Воскопрана с левомеколем в практике лечения ожогов.

Материал и методы исследования: Клинические исследования основаны на результатах наблюдения и лечения 20 пострадавших от ожогов, находившихся в лечении в областной ожоговой центре в г.Самарканда. Возраст больных колебался от 10 до 65 лет. Имеющие ожоговые раны II-IIIa ст. до 10% поверхности тела - у 4; ожоговые раны IIIa-IIIб ст. Сверху повязки закрывались марлевыми салфетками и несколькими турами марлевых бинтов. Оценивались субъективные, объективные, лабораторные данные. Проводились микробиологические исследования.

Результаты исследования. У всех пострадавших после наложения покрытия Воскопрана с левомеколем отмечали анальгетический эффект, проявляющейся отчетливым снижением или купированием болевых ощущений на протяжении 3-4 часов после перевязок.

При оценке особенностей течения раневого процесса мы установили, что при использовании покрытия Воскопрана с левомеколем отчетливо ускоряется течение раневого процесса и усиливается регенерации тканей, сокращается продолжительность отдельных фаз раневого процесса, и, как следствие, сокращается продолжительность всего периода заживления поверхностных ожогов кожи. Сроки эпителизации ожогов II-III А ст после травмы на днях Воскопрана с левомеколем 8,4+1,2. Срок подготовки ожоговых ран в выполнении аутодермопластики после выполнения тангенциальной некрэктомии Воскопран с левомеколем 24+2,2. Время эпителизации ячеек перфорированных трансплантатов после аутодермопластики 16+4,5. В ходе наблюдений установлено, что покрытие Воскопран с левомеколем препятствовало высыханию ран и струпа в большей степени. Отметим, что сроки эпителизации естественно зависят от общего состояния больного, его возраста, наличия сопутствующих заболеваний. Кроме того, сроки заживления определяются не только способом местного лечения, но и исходной глубиной поражения кожи, количеством сохранившихся придатков кожи. Гнойное расплавление тканей под струпом в процессе его отторжения является необходимым условием течения раневого процесса при заживлении ожоговых ран. При анализе мазков – отпечатков установили, что использование раневого покрытия Воскопрана с левомеколем в значительной степени способствовало благоприятному течению раневого процесса.

Применение повязок Воскопрана с левомеколем в основном хорошо переносились всеми больными, не отмечалось случаев аллергических реакций.

Выводы. Раневые повязки Воскопрана с левомеколем являются современным эффективным перевязочным средством, очень пластичны и хорошо выполняют сложный рельеф раны, снятие их практически атравматично и безболезненно.

Жумагелдиев Ш.Х., Ганиев З.Г., Орипова А.О.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ИНДЕКСА МАНГЕЙМА В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПЕРИТОНИТАХ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургии №2 и урологии
(научный руководитель - к.мед.н. Тагаев К.Р.)

Актуальность. Вопросы качественного прогнозирования исхода распространенного гнойного перитонита (РГП), а также вопросы лечебной тактики, выбора оптимального объема хирургического вмешательства в зависимости от объективной оценки степени тяжести состояния и прогноза остаются нерешенными.

Целью исследования. Оценка использования перитонеального индекса Мангейма (ПИМ) при выборе хирургической тактики у больных с распространенным гнойным перитонитом (РГП).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 52 больных с распространенным гнойным перитонитом за период с 2010-2014 гг. Возраст больных от 17 до 74 лет. Мужчин было 29 (55,7%), женщин – 23 (44,3%). Все больные были разделены на 2 группы. В I группе (18 больных) лечение распространенного перитонита проводили в соответствии с общепринятыми стандартами. Хирургическое пособие заключалось в устранении источника перитонита, назоинтестинальной интубации тонкого кишечника, одномоментной санации и дренировании брюшной полости. По показаниям проводились релапаротомии «по-требованию». Во II группе (34 больных) лечение проводили с использованием прогнозирования динамики течения и исхода перитонита с помощью ПИМ. У этих больных традиционное хирургическое пособие дополняли формированием лапаростом для программированных лапаросанаций. Все больные I и II групп, в зависимости от величины ПИМ были разделены на 3 подгруппы: 1-я подгруппа – ПИМ не превышал 20 баллов (прогнозируемая летальность 0-11%), 2-я подгруппа – ПИМ составлял 21-29 баллов (прогнозируемая летальность 10,6-50%), 3-я подгруппа – ПИМ был более 29 баллов (прогнозируемая летальность 41-87%). В I группе распределение больных на подгруппы в зависимости от величины ПИМ носило исключительно ретроспективный характер (по историям болезни) и имело значение лишь для проведения сравнительного анализа результатов лечения. При анализе результатов лечения в 1-х подгруппах обеих групп отмечено отсутствие летальных исходов, снижение летальности во 2-ой и 3-ей подгруппах II группы больных (использовался метод программированной лапаросанации). В целом во II группе летальность уменьшилась до 20,5%, т.е. снизилась на 18,3% по сравнению с таковой в I группе.

Заключение. Исследования подтвердили высокую специфичность и прогностическую значимость ПИМ у больных РГП, при этом ПИМ может быть применен не только для оценки прогноза динамики течения и исхода перитонита, но и в качестве одного из главных критериев при выборе хирургической тактики, в частности при определении показаний к проведению программированных лапаросанаций.

Зощук Б.І.

ХАРАКТЕР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ПЛАСТИКИ ПАХОВИХ ГРИЖ

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського, Кременец, Україна
Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки дисциплін терапевтичного профілю
(науковий керівник - к.мед.н. Мазур П.Є.)

Актуальність. Проблема адекватного знеболення в післяопераційному періоді займає одне з важливих місць в сучасній хірургії. Відомо, що недостатнє знечулення пацієнтів в післяопераційному періоді може призвести до виникнення різних ускладнень з боку серцево-судинної, легеневої та інших систем. У післяопераційних хворих найчастіше використовуються опіоїдні препарати, які мають виражений седативний ефект. Це в свою чергу може призвести до пригнічення дихання, нудоти і блювання, розвитку парезу травного каналу.

Мета дослідження. Метою дослідження є покращення якості життя пацієнтів в ранньому періоді після хірургічного лікування пахових гриж шляхом вивчення впливу різних методів пластики на інтенсивність больового синдрому.

Матеріали та методи. Нами проведено визначення інтенсивності больового синдрому за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) (И.А. Воликов, 2007) у 30 хворих після хірургічного лікування пахової грижі. Було досліджено кількість і час введення після операції наркотичних анальгетиків. 16 хворим проведена пластика задньої стінки за Постемпським (контрольна група - К) і 14 – пластика задньої стінки безнатяжним методом за M. Desarda (основна група – О). Знеболення – спінальна анестезія.

Результати дослідження. При визначенні інтенсивності больового синдрому за ВАШ було отримано наступні результати: до 3-х годин післяопераційного періоду ВАШ в контрольній групі склав 37,6 ± 3,2 мм, в групі О – 25,9 ± 2,1 мм; 3-6 годин в К групі – 47,2 ± 3,7 мм, в групі О – 40,9 ± 3,5 мм ($P < 0,05$). Тривалість післяопераційного періоду до першої ін'єкції опіоїдних анальгетиків з метою знеболення склала в К групі – 1,52±0,54 години, в О групі – вони не вводилися. В К групі кількість ін'єкцій наркотичних препаратів склали на одного хворого в середньому 1,6.

У хворих основної групи без використання опіоїдних анальгетиків спостерігалося більш раннє відновлення моторики травного каналу і протягом 18-24 годин після операції пацієнти вставали з лікарняного ліжка.

Висновки. Використання ненатяжних методів пластики під час хірургічного лікування пахових гриж суттєво зменшує інтенсивність больового синдрому, що покращує якість життя пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді і, відповідно, скорочує період реабілітації.

Казаков М.К.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

В исследование было включено 281 пациентов с заболеваниями щитовидной железы, которые госпитализировались в отделение хирургии клиники СамМИ для оперативного лечения с 2009 по 2014 год. Всем больным проводили общеклиническое обследование. Оперативному лечению подверглись 278 больных, 3 больных не оперированы из-за тяжелого соматического состояния. Сроки оперативного вмешательства зависели от функционального состояния щитовидной железы. 48 (17,1%) пациентов подверглись оперативному лечению после снятия тиреотоксикоза до эутиреоза (34) и гипотиреоза (14) в течении от 2 до 9 месяцев. 230 (81,8%) больным с эу- и гипотиреоидным статусом оперативные вмешательства были выполнены сразу. Объем оперативного вмешательства зависел от патоморфологической формы зоба. Тотальная тиреоидэктомия была выполнена 7 (2,5%) 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 (28,8%) больному с диффузным и смешанным зобом.

В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 193 из 278 пациентов, что составило 69,4%. Сроки наблюдения больных после операции было 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 (90,2%), легкая степень гипотиреоза обнаружена у 6 (3,1%), средней степени тяжести гипотиреоз у 8 (4,1%), 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. Если учесть, что развитие гипотиреоза после операции на щитовидной железе является логическим и нормальным исходом операции, который легко компенсируется назначением тиреоидных гормонов, то согласно этому, полное выздоровление больных после хирургического метода лечения узлового зоба наблюдается у 182 (94,3%) больных.

Рецидив узлового зоба наблюдался у 9 больных (4,67%) 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. Результаты тонкоигольной аспирационной биопсии совпали с окончательным гистологическим результатом во всех случаев. То есть у этих больных была подтверждена доброкачественность удаленного узла (узлов). Исходы операции были благополучными, и у 1,03% этих больных были выявлены атипичные клетки в противоположенной доле щитовидной железы, несмотря на то, что она клинически выглядела интактной.

Кан С.А., Эгамбердиев А.А., Абдураимов З.А.

ОДНОМОМЕНТНАЯ АБДОМИНОПЛАСТИКА С ГЕРНИОПЛАСТИКОЙ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

С 2012 года по 2014 год в хирургических отделениях клиники СамМИ прооперировано 82 больных с послеоперационными вентральними грыжами передней брюшной стенки. По классификации Д.Е.Тоскина и Т.Т.Жебровского (1990 г) грыжи делятся по величине на четыре группы: малые, средние, большие (обширные) и гигантские.

Материал и методы. 56 (68,3%) пациентов в возрасте от 27 до 60 лет страдали ожирением III-IV степени и наличием выраженного кожно-жирового фартука (venter pendulus). Из них женщин было 47 (83,9%). Больные были разделены на две группы. Контрольную группу составили 39 (47,6%) больных, им было выполнено грыжесечение с пластикой аутотканями и протезирующими материалами. При этом трансплантат фиксирован но методике onlay, inlay и sublay.Основную группу составили 43 (52,4%) больных, которым: было выполнено грыжесечение с абдоминопластикой.

Всем больным проводилась антропометрия (ИМТ), общеклинические, биохимические исследования, измерение внутрибрюшного давления до и после операции. Полученные данные позволяли выбрать оптимальный доступ при герниопластике и абдоминопластике при послеоперационных вентральных грыжах. В предоперационной подготовке изучали следующие показатели внешнего дыхания по общепринятым методикам: проба Штанге, частота дыхания (ЧД), дыхательный объем (ДО), минутный объем дыхания (МОД), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), максимальная вентиляция легких (МВЛ). Всем больным проводилось ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, по показаниям - ирригоскопия, рентген контрастное исследование ЖКТ.

Результаты и обсуждения. В целом, среди обследованных (n=82) распространенность ожирения различной степени (ИМТ от 28 до 60,9) составила 76,4% (n-65). При этом III-IV степень ожирения (ИМТ от 36 до 60,9) имели 35,4% (n~29). Послеоперационном периоде у больных контрольной группы наблюдалось 11 осложнений (28,2%): гематома у 2, серома у 3, лимфорея у 1 и нагноение раны у 1. Бронхолегочные осложнения наблюдались у 1, явления сердечной недостаточности у 2 больных. В основной группе осложнения были у 4 пациентов ((9,3%) нагноение послеоперационной раны у 1 больного, инфильтрат в области послеоперационной раны у 2, некроз края кожного лоскута у 1). Таким образом, наибольшее количество осложнений наблюдалось у больных в контрольной группе.

Выводы. Лечение больных с ожирением должно быть комплексным и индивидуальным, как в оценке исходного состояния больного, так и в выборе метода лечения, поскольку в задачи таких операций входит не только снижение массы тела, но и нормализация метаболических процессов Герниопластика с абдоминопластикой у больных, с послеоперационными вентральными грыжами ПБС, страдающих ожирением III-IV степени, выполняемая после тщательной предоперационной подготовки, улучшает качество жизни пациентов, устраняет эстетические неудобства, вносит большой вклад в психологическую и социальную реабилитацию больных ожирением и является хорошим стимулом для выработки мотивации и снижению массы тела.

Козловська І.М.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ АНАЛЬНИХ ТРІЩИН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - д.мед.н. Іфтодій А.Г.)

Актуальність. Хронічна анальна тріщина (ХАТ) займає третє місце за поширеністю серед проктологічних захворювань і значно знижує якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Відомо безліч авторських методів лікування ХАТ, але вони не є ідеальними, тобто не позбавлені побічних ефектів. За даними літератури, частота рецидивів досі залишається високою – від 15 до 48,6%. На зниження ЯЖ пацієнтів впливає також висока частота розвитку специфічних післяопераційних ускладнень (до 25%.), таких як недостатність анального сфінктера і рубцеві стриктури.

Мета дослідження. Пошук нових методів лікування ХАТ, спрямованих на скорочення тривалості лікування, поліпшення функціональних результатів та ЯЖ пацієнтів, профілактику післяопераційних ускладнень і рецидивів захворювання.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати лікування 87 пацієнтів із ХАТ. Основна група включала 43 пацієнти, оперовані запропонованим нами методом (Патент України № u2014 00068 Спосіб хірургічного лікування хронічних тріщин прямої кишки опубл. 10.07.2014, Бюл. № 13). ЯЖ після хірургічного лікування оцінювали методом анкетування, використовуючи українську версію стандартизованого специфічного опитувальника MOS SF-36 – 36 питань, які відображають різні аспекти життя пацієнтів. Тонус відхідника вимірювали сфінктерометром ProMedico (Німеччина) при первинному зверненні хворого за медичною допомогою, через 5 діб, 2 місяці та через 6 місяців після операційного лікування.

Результати дослідження. Вже через 2 місяці після запропонованого хірургічного лікування показники сфінктерометрії практично не відрізнялися від практично здорових осіб, а через 6 місяців – нормальна функціональна здатність відхідника в усіх пацієнтів була відновлена повністю. Проведений аналіз опитувальника SF-36 свідчить, що всі показники ЯЖ у пацієнтів, оперованих даним способом були вірогідно значно вищими (у 1,2-1,7 разу), ніж у групі, де застосовували загальноприйняте лікування. Загалом ЯЖ пацієнтів оперованих запропонованим методом значно вища від середнього рівня як за шкалою фізичного, так і психоемоційного статусу – відповідно 89,2 ±7,8 та 84,8±5,2 бала.

Висновки. Застосування розробленого методу лікування ХАТ значно підвищує ефективність лікування та покращує ЯЖ пацієнтів, що, може стати методом вибору при лікуванні даної патології й забезпечить високий рівень соціальної та фізичної реабілітації пацієнтів.

Косован Д.М., Плегуца І.М.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ТРАВМАТИЧНУ ХВОРОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Р.І.)

Актуальність. Стресова активація гормонів наднирників, парентеральне введення глюкозовмісних препаратів, адинамія та дія інших факторів повинні суттєво впливати на метаболізм вуглеводів за травматичної хвороби (ТХ), однак вірогідних даних по цьому питанню недостатньо.

Мета дослідження. Визначити зміни метаболізму вуглеводнів та їх гормональної регуляції у хворих на ТХ для вибору інфузійної терапії у таких хворих.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 52 хворих на різні форми ТХ, віком 18-69 років (37,91±4,28). Визначали параметри вуглеводного обміну, активність імунореактивного інсуліну та кортизолу методом ІФА.

Результати дослідження. Отримані дані підтверджують наявність досить чіткої узгодженості в регуляції метаболізму глюкози при формуванні ТХ. У осіб контрольної групи та хворих з помірною тяжкістю перебігу ці зміни цілком вписуються в рамки реакцій адаптивного характеру та є наслідком самої травми, у тому числі й операційної, та результатом лікування з включення інфузійної терапії розчинами вуглеводнів. У осіб з середньою тяжкістю ТХ зміни метаболізму вуглеводнів більшою мірою є проявом компенсації, а у групі хворих з тяжким перебігом ТХ присутні ознаки дисрегуляції внаслідок стресу та надмірної активації кори наднирників.

Висновки. Травматична хвороба, навіть за відсутності клінічно вираженої симптоматики, характеризується суттєвими змінами метаболізму вуглеводів, що виникають внаслідок гормональної дисрегуляції. Виявлені зміни метаболізму вуглеводів потребують врахування при виборі лікувальної тактики у хворих на травматичну хворобу – таким хворим слід додатково призначати ксилат, як донатор вуглеводнів та за необхідності, коректор кислотно-лужного балансу (сода-буфер), обмежити введення глюкозовмісних препаратів.

Коханевич А.В.

УДОСКОНАЛЕННЯ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра хірургії та проктології
(науковий керівник - д.мед.н. Фелештинський Я.П.)

Активнысть. Не дивлячись на широке впровадження трансабдомінальної преперитонеальної (ТАРР) алопластики в лікуванні пахвинних гриж частота рецидивів залишається високою(3,5-10%). На наш погляд удосконалення ТАРР підвищить ефективність цієї операції і буде сприяти зниженню частоти рецидивів.

Мета дослідження. Покращення результатів хірургічного лікування пахвинних гриж шляхом удосконалення ТАРР.

Матеріали і методи. В клініці за період з 2010 по 2014р.р. прооперовано 86 хворих з пахвинними грижами з використанням ТАРР вік хворих від 25 до 75 років. Всі хворі були чоловічої статі. Коса пахвинна грижа спостерігалась у 59,3% хворих, в тому числі пахвинно-калиткова – у 11, пряма у – 35 (40,7%), в тому числі, двобічна - у 9, комбінована (панталонна) пахвинна грижа - у 16 (19,2%). В залежності від методики ТАРР хворі були розділені на дві групи. Першу групу складали 43 хворих, яким виконувалась традиційна методика ТАРР. В другій групі (43 хворих), яким виконувалась удосконалена нами методика ТАРР. Групи хворих були порівняними за віком, локалізацією та розмірами пахвинної грижі. Традиційна ТАРР передбачала виділення грижового мішка та мобілізацію преперитонеального простору на рівні зв'язки Купера та здухвинних судин, а також розміщення сітчастого поліпропіленового імплантату розмірами 8х12см на рівні цих анатомічних структур. Удосконалена нами ТАРР, яка виконувалась у хворих другої групи, відрізнялась від класичної тим, що мобілізація парієтальної очеревини виконувалась на 3-4см нижче зв'язки Купера та на 3-4см нижче здухвинних судин. Поліпропіленовий сітчастий імплантат розмірами 12х15см розміщували на 3-4см нижче зв'язки Купера та здухвинних судин. Фіксація сітки герніостеплером була класичною. Ведення післяопераційного періоду у хворих першої та другої групи було традиційним.

Результати дослідження. Безпосередні результати лікування показали, що серед хворих першої групи серома спостерігалася у 2(4,6%), гематома калитки у 3(6,9%), у хворих другої групи відповідно 3(6,9%) та 2(4,6%). Віддалені результати лікування були вивчені в строки від 1 до 5 років. У 30 обстежених хворих першої групи рецидив пахвинної грижі виявлено у 3(9,6%), а у 31 обстеженого хворого другої групи рецидиву грижі не спостерігалось, це свідчить про більш високу ефективність удосконаленої ТАРР у порівняні з класичною методикою, що пояснюється більш широким перекриттям медіальної та латеральної пахвинних ямок сітчастим імплантатом.

Висновки. Удосконалення трансабдомінальної преперитонеальної алопластики при пахвинних грижах шляхом більш широкого перекриття сітчастим імплантатом медіальної та латеральної пахвинних ямок нижче зв'язки Купера і здухвинних судин ліквідує підґрунтя для рецидивування пахвинних гриж та покращує віддалені результати лікування.

Кукурудза І.В., Плегуца І.М.

РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ НА МЕХАНІЧНУ ТРАВМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Р.І.)

Актуальність. Будь яке травматичне ушкодження, як правило характеризується цілим комплексом різноманітних змін гомеостазу та регуляції основних фізіологічних процесів організму. При цьому виникають порушення у системі гемостазу, пов'язані, як з крововтратою, так і впливом інших чинників, нейрогенного, гуморального, ендокринного та імунологічного характеру.

Мета дослідження. Встановити закономірність порушень в системі тромбоцитарно-судинного гемостазу у постраждалих від гострих травм скелетно-м'язової системи різного ступеня тяжкості.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 104 хворих на різні форми травматичної хвороби, віком 18-69 років (37,91±4,28). Усі хворі основної групи були розподілені на 3 групи відповідно тяжкості стану травматичної хвороби. Контрольну групу склали 26 осіб, яким виконувались планові оперативні втручання, не пов'язані з патологією скелетно-м'язової системи. Для оцінки порушень гемостазу та агрегації тромбоцитів, визначали концентрації простацикліну і тромбоксану А2 (ТхА2) методом за вмістом їх стабільних метаболітів у крові: 6-кето-ПГФ1а та тромбоксану В2 (ТхВ2),а також розчинні комплексифібрин-мономіру (РКФМ) у сироватці крові.

Результати дослідження. У хворих з тяжким перебігом травматичної хвороби спостерігається тенденція до зниження 6-кето-ПГФ1а та тромбоксану В2 (ТхВ2/6-кето-ПГФ1а), а в усіх інших випадках цей показник стійко підвищується впродовж періоду спостереження. При тяжкому перебігу травматичної хвороби друга фаза ДВЗ-синдрому та, відповідно, порушення агрегації тромбоцитів спостерігається вже на третю добу після травми. При середній та помірній тяжкості перебігу травматичної хвороби відбувається адаптація/компенсація порушень, зумовлених травмою.

Висновки. Існує зв'язок між тяжкістю перебігу травматичної хвороби та змінами концентрації РКФМ у плазмі крові, яка відображає розвиток ДВЗ-синдрому у постраждалих від травм. Відповідно, визначення концентрації розчинних комплексів фібрин-мономіру у крові хворих може служити у якості своєрідного прогностичного маркера, як розвитку травматичної хвороби, її тяжкості, так і розвитку ДВЗ-синдрому при травматичній хворобі.

Лавренчук О.А., Рябець Т.С.

ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВІ ІН'ЄКЦІЙ ПРИ ОЖИРІННІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ТРУДНОЩІ ВИКОНАННЯ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Хіміч С.Д.)

Актуальність. Відомо, що внутрішньом'язові (в/м) ін'єкції у великий сідничний м'яз є одним з типових місць для уведення лікарських засобів. Водночас даний спосіб уведення ліків часто призначається не зважаючи на індивідуальні особливості будови тіла, саме тому деякі автори пропонують в/м уведення ліків в дельтовидний м'яз. Разом з тим, в літературі вказано на підвищений ризик післяін'єкційних ускладнень у хворих з ожирінням.

Мета дослідження. Вивчити доцільність та безпечність в/м уведення ліків у великий сідничний м'яз та м'язи стегна у пацієнтів з різною масою тіла.

Матеріали і методи. Нами було вивчено 40 комп'ютерних томограм тазової ділянки та стегна у пацієнтів з нормальною масою тіла та різними ступенями ожиріння. Зокрема, з нормальною та надлишковою масою тіла було по 6 досліджень, з 1 та 2 ст. ожиріння – по 10, а з 3 ст. ожиріння – 8. Дослідження виконували на спіральному комп'ютерному томографі "Elscint" Select SP. Вимірювали товщину та щільність підшкірно-жирової клітковини(ПЖК) сідниці, передньо-зовнішньої ділянки стегна (зрізи на рівні trochanter minor).

Результати дослідження. Товщина ПЖК сідниці складала 1,2±0,2 см у пацієнтів з нормальною масою тіла, 2,5±0,3 см при надмірній масі тіла, 2,9±0,5 см при ожирінні 1-го ст., 4,1±0,5 см при ожирінні 2-го ст. і 5,2±0,8 см при ожирінні 3-го ст. Враховуючи те, що довжина голок у шприцах різних виробників складає 3,0 – 4,0 см, в/м уведення ліків пацієнтам з ожирінням 2-го та 3-го ст. не є раціональним, адже лікарський засіб не досягає сідничного м'язу, а при ожирінні 3-го ст. і м'язів стегна. Це призводить до того, що уведений лікарський засіб скупчується у жировій тканині, де дуже повільно всмоктується, що також збільшує ризик розвитку різноманітних післяін'єкційних ускладнень.

Висновки. Необхідно врахувати індекс маси тіла пацієнтів перед здійсненням в/м ін'єкцій. Пацієнтам з нормальною, надмірною масою тіла та при ожирінні 1-го ст. (ІМТ≤34,9) в/м ін'єкції можна виконувати в усі загальноприйняті ділянки (сідниця, стегно, плече). Пацієнтам з ожирінням 2-го ст. (ІМТ≤39,9) в/м ін'єкції в сідничний м'яз слід виконувати голками довжиною >5,0 см, або виконувати їх в плече чи стегно. Пацієнтам з ожирінням 3-го ст. (ІМТ≥40,0) рекомендовані в/м ін'єкції в дельтоподібний м'яз.

Левицька Т.А.

НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ДО АМБУЛАТОРНОЇ ХІРУРГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - викл. Гирла Я.В.)

Амбулаторна хірургія розвивається на основі нових форм організації, що передбачають перенесення технології зі стаціонару в амбулаторні умови, скорочуючи тим самим клініко-стаціонарні ліжка. Схема технологічної моделі сучасного центру амбулаторної хірургії передбачає такі основні напрямки: організаційне, лікувальне, наукове та навчальне.

Амбулаторний напрямок в хірургії - це самостійний напрям зі своєю ідеологією, специфікою, перспективою. Робота лікаря на хірургічному прийомі характеризується деякими особливостями, значною мірою визначають не тільки якість лікувально-діагностичної допомоги амбулаторним хворим, а й багатьох сторін діяльності хірургічного стаціонару. До них відносяться повне обстеження в амбулаторних умовах хворих, які підлягають плановому оздоровленню, їх відбір для стаціонарного лікування, своєчасне виявлення і госпіталізація хворих з гострими захворюваннями здійснюється долікування та реабілітація, від якості яких значною мірою залежить тривалість тимчасової та стійкої втрати працездатності.

В її функції входить: надання першої медичної допомоги при гострих і раптових захворюваннях, травмах; лікування хворих при зверненні в амбулаторію і вдома; організація та проведення диспансеризації, санітарно-просвітня робота; експертиза тимчасової непрацездатності, звільнення хворих від роботи, напрямок хворих на санаторно-курортне лікування і т.д.

Прима економія:

Підвищується ліжкооборот денного стаціонару; значно скорочуються витрати на комунальні послуги та експлуатацію інфраструктури клінічних підрозділів - робота центрів амбулаторної хірургії триває 8-10 год. на добу (замість 24 год, як в стаціонарі). Крім цього, пряма економічна ефективність визначається запобігання економічним збитком, тобто різницею у витратах держави при лікуванні в стаціонарі госпітального типу та в денному стаціонарі.

Переваги амбулаторної хірургії: відсутність контакту з великою кількістю інших хворих, що знижує ризик приєднання внутрішньолікарняної інфекції; отримання повноцінного хірургічного лікування на сучасному рівні в комфортних умовах за один день; використання малоінвазивних, щадних хірургічних методів, що не потребує тривалої реабілітації, а також пацієнт сам обирає час для прийому у лікаря; вартість амбулаторної допомоги значно нижча ніж стаціонарна; операція не вибиває вас із звичайного ритму життя.

У сучасних умовах, багато положень відчизняної медицини вимагають перегляду, так як безкоштовність медичної допомоги стає вельми проблематичною. Впровадженості нових технологій заважають непідготовленість громадської думки, відсутність нормативної бази, недоопрацьованість кадрових питань, захисту амбулатоних хірургів - контакт з агресивними середовищами.

Отже, організаційні центри амбулаторної хірургії могли б цілеспрямовано відбирати хворих для хірургічного лікування, виконувати хірургічні операції амбулаторно, такі як: перев"язка маткових труб, біопсія молочної залози, цитоскопія, тонзилектомія, аденоїдектомія, деякі пластичні операції і т.д.

Липка В.Т., Москалюк Д.С., Якимчук П.М., Перегінчук О.Д.

ТРАНСКАТЕТЕРНА ІМПЛАНТАЦІЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНУ - АЛЬТЕРНАТИВНА МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра хірургії,
(наукові керівники - к.мед.н. Войтів Я.Ю., к.мед.н. Судус А.В.)

Аортальний стеноз (АС) — найпоширеніша клапанна вада серця, що виникає у 4-5% осіб похилого віку, котра призводить до вищої смертності, ніж інші вади серця. За даними різних авторів АС виявляють у 3–7% пацієнтів у загальній популяції, поширеність його підвищується з віком, і в осіб старше 80 років досягає 15–20%. На виражений АС найчастіше вказують такі симптоми: біль в серці, втрата свідомості та ознаки лівошлуночкової недостаності.

Протезування АК за допомогою втручання на відкритому серці – золотий стандарт лікування. Проте пацієнти літнього віку — це особлива група з високим рівнем коморбідності, що нерідко визначає несприятливий прогноз і труднощі у виборі тактики лікування, а більше ніж 30% всіх пацієнтів з тяжким АС мають протипокази до протезування.

Транскатетерна імплантація аортального клапана (TAVI) – альтернативна методика інтервенційного лікування АС. Процедура виконується із трансфеморального (трансапікального) доступу. Під ендотрахеальним наркозом, через стегнову артерію під рентгенологічним контролем вводять катетер Edwards Sapien для вальвулопластики. До синусів Вальсальви підводять штучний серцевий клапан, який розширюється за допомогою повітряного балона. Клапан виготовляють з тканин перикарду свині. Стулки, що керують током крові в АК CoreValve, кріпляться до стенту (зі сталі або кобальт-хрому), який утримує клапан в аортальній позиції. Прямоточний клапан Direct-Flow Valve також є ксенотрансплантантом, який встановлюється між двома надувними балонами. Протез Direct Flow – безстентовий клапан, із перикарду свині, який розміщують в м'яку поліестерову манжетку.

Успішна імплантація TAVI за даними AMADEUS (Carillon Mitral Annuloplasty Device European Union Study) - проводиться у 82% пацієнтів, ускладнення, впродовж 30 днів після втручання, розвиваються у 9% хворих. За даними Національного інституту серцево-судиної хірургії ім. М.М. Амосова, клінічний досвід використання TAVI у світі підтверджено результатами понад 20000 процедур. Більше, ніж у 80% пацієнтів функціональний клас після втручання за класифікацією NYHA покращився, як мінімум, на 1 пункт.

Отже, транскатетерна імплантація аортального клапану CoreValve – це перспективний і відносно безпечний спосіб лікування стенозу АК, особливо у пацієнтів у похилому віці та супутніми захворюваннями.

Карпенко Ю.Г., Лудчак Н.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ПІСЛЯТРОМБОФЛЕБІТИЧНІЙ ХВОРОБІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - к.мед.н. Білик О.В.)

Актуальність. Проблема лікування трофічних виразок (ТВ) є однією з актуальних завдань практичної медицини, що підтверджується малою ефективністю більшості консервативних і хірургічних методів лікування. У цілому 2% населення країн світу страждає на ТВ, що призводить до інвалідності частіше, ніж інші нозології. Перше місце в структурі хвороб посідають ураження вен - варикозна хвороба і післятромбофлебітична хвороба (ПТФХ). Виразки після перенесеного тромбофлебіту глибоких вен розвиваються у 43,3-90%. ТВ малігнізуються у 8%. ПТФХ як ускладнення виникає у 98%, а інвалідність у кожного третього хворого.

Мета дослідження. Покращити результати лікування ТВ, зменшити час загоєння, досягти кращого косметологічного, естетичного ефекту. Знизити відсоток непрацездатності та інвалідізації, скоротити частоту перев'язок, зберегти належний рівень якості життя хворого.

Матеріали та методи. Аутодермопластика була проведена у 12 хворих з ПТФХ виразкової форми. Після підготовки поверхні виразки було виконано аутотрансплантація шкіри розщепленим клаптем з допомогою портативного автономного дерматома з товщиною клаптя шкіри 0,5 мм, який забирався із стегнової поверхні після місцевої анестезії 2,5% лонгокаїном. Приживлення пересаджених клаптів продовжувалось по схемі вологого загоєння ран, з використанням сітчастих, адсорбуючих і гідроколоїдних матеріалів.

Результати дослідження. Приживлення клаптів становило 86-95% поверхні рани, решта поверхні закривалось краєвою епітелізацією. Середній ліжко день зменшився на 62% порівняно з загально прийнятими методами. Площа поверхні, що закривалась коливалась від 5 см2 до 35 см2. При великих поверхнях пересадка шкіри проводилась в декілька етапів. Всі хворі отримували препарати, що покращують мікроциркуляцію, зменшують набряки та агрегацію тромбоцитів. Вони виписані з повним загоєнням виразкових поверхонь, без ускладнень пов'язаних з рубцюванням.

Висновки. Лікування трофічних виразок на фоні ПТФХ залишається актуальною проблемою, що потребує детального вивчення. Застосування аутодермопластики та новітніх матеріалів суттєво зменшує час лікування, покращує естетичний ефект, знижує відсоток непрацездатності та інвалідизації, скорочує частоту перев'язок, зберігає належний рівень якості життя хворого.

Максименко О.С.

МОНІТОРИНГ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ТА ВИДОВОГО СПЕКТРУ ЗБУДНИКІВ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна,
Кафедра хірургії №2
(науковий керівник - д.мед.н. Шейко В.Д.к.мед.н. Должковий С.В.)

Актуальність: Розвиток інтраабдомінальних хірургічних інфекцій (ІХІ) є однією з основних причин смертності та розвитку ускладнень у хворих хірургічного профілю. Важливу роль у лікуванні даної категорії пацієнтів відіграє антибактеріальна терапія, однак призначення оптимальної схеми її проведення часто пов'язане з низкою труднощів, що надає актуальності вивченню динаміки видового спектру та антибіотикочутливості (АБЧ) збудників ІХІ.

Мета дослідження. Визначення динаміки видового спектру та АБЧ збудників ІХІ у хворих з гострими абдомінальними захворюваннями.

Матеріали та методи: Було проведено ретроспективний аналіз 102 антибіотикограм 88 пацієнтів , які проходили лікування у хірургічному відділенні ПОКЛ ім. М.В. Скліфософського. Згідно дизайну дослідження, хворих було розділено на 2 групи з подальшим порівнянням видового спектру збудників ІХІ та рівнів їхньої антибіотикочутливості. До І-ї групи включено пацієнти, які перебували на стаціонарному лікуванні протягом 2008 р. (42 пацієнта; 48 антибіотикограм); до ІІ-ї групи – пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні протягом 2014 рр. (46 пацієнтів; 54 антибіотикограми). Чоловіки складали 69,05% в І групі та 71,74% в ІІ групі; жінки — 30,95% та 28,26% відповідно. Середній вік хворих складав 42,3±16,41 років та 43,6±14,27 років у І та ІІ групах відповідно. В структурі захворюваності в обох групах переважали гострий флегмонозний калькульозний холецистит 15 (35,71%) у І групі та 17 (35,42%) у ІІ групі. Найменшу питому вагу в І групі мали абсцеси печінки 3 (7,14 %); в ІІ-й — мезентеріальний тромбоз з некрозом та перфорацією кишківника 1 (2,08 %).

Результати дослідження. Серед збудників ІХІ переважали грам-негативні мікроорганізми (І група — Klebsiella spp. (20.83%); ІІ група — E. coli (18,52%)). Домінуючим грам-позитивним збудником в обох групах був S. aureus (18,75% у І групі та 16,67% у ІІ-й). Питома вага P. aeruginosae у ІІ групі була менше, ніж у І-й, однак, завдяки появі у бактеріальному пасажі ІІ групи інших типових збудників нозокоміальних інфекцій, загальна питома вага даного типу мікроорганізмів зменшилася незначно.

Мінімальні рівні АБЧ у І групі зареєстровані до цефотаксиму (5,71%) та ампіциліну (19,05%); у ІІ-й — до амоксициліну (11,30%) та цефтріаксону (18,30%). Максимальна чутливість у І групі спостерігалася до мерепенему (80,0%) та оскациліну (61,70%); у ІІ-й — до цефотаксиму (64,29%) та гентаміцину (62,38%). При порівняльному аналізі рівнів АБЧ збудників ІХІ спостерігався ефект «зміщення»: зростання чутливості до антибактеріальних препаратів (АБП) з попередньо низькими її рівнями та зниження до АБП з високими рівнями.

Висновки: Видовий спектр збудників ІХІ характеризується превалюванням грам-негативної флори та сталою питомою вагою представників нозокоміальних інфекцій незважаючи на зміну конкретних видів мікроорганізмів.

Застосування принципу «ротації» при призначенні АБП є одним з шляхів подолання розвитку антибіотикорезистентності збудників ІХІ.

Максименюк Д.В., Ніколенко К.М.

ЛЮМІНІСЦЕНТНІ ВЛАСТИВОСТІ КИШКОВОЇ СТІНКИ ЗА УМОВ ПОРУШЕННЯ ЇЇ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Гринчук Ф.В.)

Одним із проблемних питань у екстреній абдомінальній хірургії є визначення життєздатності стінок органів травлення. Наявні численні методики залишаються недостатньо інформативними, що зумовлює застосування візуального способу оцінки. Це робить актуальними пошуки нових ефективних методів.

В експерименті на 60-ти білих нелінійних статевозрілих щурах проведені дослідження змін інтенсивності люмінесценції кишкової стінки в процесі розвитку її некрозу, який викликали шляхом деваскуляризації.

Визначення інтенсивності та спектрів люмінесценції проводили шляхом опромінення кишки монохроматичним лазерним променем, джерелом якого був аргоновий лазер ЛГН-503. Як еталонне джерело випромінювання використовували температурну лампа ТРШ 2850-3000. У спектрах люмінесценції стінок тонкої та товстої кишок здорових щурів у області 460-500 нм спостерігали низку характерних максимумів інтенсивності. Некроз кишки призводив до змін інтенсивності люмінесценції. При цьому виявлена значна індивідуальна та локальна мінливість.

Встановлено, що у проміжку між довжинами хвиль від $\lambda = 477$ до $\lambda = 484$ нм усереднені показники інтенсивності люмінесценції життєздатних та нежиттєздатних ділянок статистично істотно відрізнялись, незалежно від локалізації. Параметри життєздатних ділянок кишки були вищими, в середньому, майже в 10 раз. Нами застосований також відносний оціночний критерій. Для цього проведено визначення співвідношень параметрів інтенсивності люмінесценції на досліджених довжинах хвиль. Виявлено, що збільшення параметрів відносних показників вказувало на збережену життєздатність. Наближення значень показників до одиниці спостерігалось при відносній життєздатності.

Викладене дозволяє узагальнити, що у спектрах люмінесценції різних відділів кишок наявні характерні максимуми інтенсивності, які змінюються при порушенні життєздатності та характеризуються вираженою індивідуальною і локальною мінливістю.

Застосування відносних показників усуває вплив варіабельності.

Визначення люмінесцентних характеристик може бути перспективним для об'єктивної оцінки життєздатності кишкової стінки.

Мороз В.В.

МІНІІНВАЗИВНІ ЕНДОБІЛІАРНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ОПЕРАТИВНО-АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИМ РИЗИКОМ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
хірургії №1
(науковий керівник - д.мед.н. Захараш Ю.М.)

Залишається на високому рівні захворюваність на гострий холецистит (ГХ), що займає друге місце серед гострої хірургічної патології. Тактика лікування хворих на ГХ з високим ОАР і до сьогодні залишається предметом дискусій серед науковців, адже в арсеналі хірург має як відкриті, так і мініінвазивні методи лікування, поєднання або ж окреме застосування яких дають позитивні результати.

Мета роботи. Покращення результатів лікування хворих на ГХ з високим ОАР, за рахунок використання мініінвазивних пункційно-дренуючих втручань.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів мініінвазивного лікування 38 пацієнтів (12 чоловіків і 26 жінки) у віці від 60 до 84 років з ГХ різного ступеня тяжкості, які проходили лікування в період з січня 2010 по грудень 2013 р.р. на клінічній базі кафедри хірургії №1 НМУ імені О.О.Богомольця. Від початку захворювання до поступлення в стаціонар у 3 (7,9%) хворих пройшло менше 24 годин, у 9 (23,7%) - до72 год, у 21 (55,3%) - до 7 діб, більше 7 діб – у 5 (13,2%). Всім хворим встановлено діагноз ГХ, який у 11 (28,9%) пацієнтів ускладнився механічною жовтяницею, причиною якої став холедохолітіаз. Рівень операційно-анестезіологічного ризику, обумовлений тяжкістю загального стану у таких пацієнтів та рівень поліорганної недостатності, визначалися за допомогою критеріїв шкал ASA і MODS (Multiple Organ Dysfunction Score).

На першому етапі усім хворим виконували черезшкірно-черезпечінкові ехоконтрольовані пункційно-дренуючі втручання. Для виконання вказаних втручань застосовували методику Сельдінгера та методику одномоментного дренування з використанням стилет-катетерних наборів типу «pigtail». На II етапі хворим виконували радикальне оперативне втручання в об'ємі ЛХЕ або відкритої холецистектмії в залежності від наявних показань. При наявності холедохолітіазу на II етапі хворим виконували ЕПСТ з літоекстракцією, а на III етапі – радикальний етап операції. У 4 хворих черезшкірно-черезпечінкові ехоконтрольовані дренуючі втручання стали кінцевим методом лікування через відмову 2 пацієнтів від подальшого радикального етапу та ще у 2 - через наявність протипоказів до виконання оперативного втручання. Загальна летальність у групі склала 4 (10,5%), що була пов'язана з наростанням поліорганної недостатності після переходу до активної лікувальної тактики у групі хворих з високим ОАР.

Висновки: 1.Пункційно-дренуючі ендобіліарні втручання є пріоритетними методами в лікуванні хворих на ГХ з високим ОАР. 2.Ступінь вираженості і декомпенсації супутньої патології, запального процесу і локальних ускладнень, вік пацієнта, терміни госпіталізації хворого від початку захворювання є критеріями вибору оптимальної хірургічної тактики в лікуванні пацієнтів на ГХ з високим ОАР.

Москалюк О.П.

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ ПРИ КОНТАКТІ ПОЛІПРОПІЛЕНОВОГО ІМПЛАНТАТА З СІМ'ЯНИМ КАНАТИКОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології
(науковий керівник - д.мед.н. Шкварковський І.В.)

Актуальність. Серед усіх гриж черевної стінки пахвинні грижі становлять від 75% до 80%. Часто на пахвинну грижу хворіють чоловіки репродуктивного віку, коли гриженосійство призводить до вираженої морфологічної зміни і порушення функції яєчка.

Метою дослідження. Експериментальне вивчення гістологічних змін репродуктивних органів кролів при контакті поліпропіленового імплантата і сім'яного канатика.

Матеріали та методи. Експеримент проведено на 40 статевозрілих самцях кролях, яким проленовий імплантат розмірами 1,0 на 1,0 см фіксували в пахвинній ділянці, досягаючи прямого контакту сім'яного канатика з протезом.

Результати дослідження. На 7 день експерименту кількість сім'яних трубочок з непошкодженим сперматогенним епітелієм склала 1,5%, частковопошкодженим – 98%. Спорожнілі сім'яні трубочки склали 0,5%. Строма склала 9,5%, за рахунок набряку. Кількість рядів сперматогенного епітелію становила 9,4±0,46. На 21 день експерименту спостерігалось погіршення стану сперматогенного епітелію – спорожнілі сім'яні трубочки склали 13%. Кількість сім'яних трубочок з непошкодженим сперматогенним епітелієм склала 3%, частковопошкодженим – 84%. Строма склала 12%. Кількість рядів сперматогенного епітелію становила 2,1±0,54. Виявлено застій крові на 1 бал. На 42 день експерименту спостерігається відновлення сперматогенного епітелію – кількість сім'яних трубочок з непошкодженим сперматогенним епітелієм склала 95,5%, частковопошкодженим – 4%. Спорожнілі сім'яні трубочки склали 0,5%. Строма склала 16%, за рахунок початку розвитку склерозу.

Виявлено застій крові на 2 бали. Кількість рядів сперматогенного епітелію становила 9,1±0,58. На 90 день експерименту відмічено – кількість сім'яних трубочок з непошкодженим сперматогенним епітелієм склала 84,5%, частковопошкодженим – 15%. Спорожнілі сім'яні трубочки склали 1,5%. Строма склала 19%, за рахунок розвитку склерозу та гіалінозу. Кількість рядів сперматогенного епітелію становила 6,7±0,34. Виявлено застій крові на 4 бали. На нашу думку виявлені зміни пов'язані з явищами гіпоксії яєчка, що розвиваються внаслідок втягнення сім'яного канатика в сполучнотканинний рубець, що утворився навколо поліпропіленового імплантата.При вивченні змін сім'явиносної протоки виявлено, що на 7 день спостереження значних патологічних змін не виявлено. З 21-го дня спостереження відмічено прогресивне збільшення товщини стінки сім'явиносної протоки спочатку за рахунок набряку, а в подальші терміни спостереження – стовщення стінки сім'явиносної протоки за рахунок розростання сполучної тканини власної пластини. При цьому спочатку відбувається вогнищеве розростання – 42 день, потім – дифузне, не завжди рівномірне 90 день спостереження. Поряд з розростанням сполучної тканини зменшується діаметр сім'явиносної протоки, що найбільш виражено на 90 день експерименту.

Висновки. Контакт поліпропіленового імплантанта з елементами сім'яного канатика сприяє розвитку асептичної запальної реакції, що показують гістологічні зміни репродуктивних органів.

Новицька О.З.

ДЕЯКІ ЙМОВІРНІ ПРИЧИНИ РЕЦИДИВУ ГІПЕРТИРЕОЗА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ТОКСИЧНІ ФОРМИ ЗОБА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Гирла Я.В.)

Актуальність. Успіх лікувальної тактики пацієнтів, після оперативного втручання на щитоподібній залозі (ЩЗ), залежить від функціонального стану тиреоїдного залишку. Після операції, найбільш частим порушенням тиреоїдного статусу є гіпотиреоз, який зустрічається від 15 до 75% випадків. Проте, післяопераційний рецидив гіпертиреозу, залишається на досить високому рівні.

Мета дослідження. Обстежено 42 хворих оперованих з приводу різних форм тиреотоксичного зоба. Обсяг оперативного втручання залежав від віку пацієнтів, обсягу ураження часток ЩЗ та від тяжкості тиреотоксикозу. Дотримувались принципу органозберігаючих операцій.

Матеріали та методи. У 12 обстежених пацієнтів (28,5%) порушень тиреоїдного статусу не діагностовано. У 21 хворих (50,1%) діагностовано різні ступені гіпотиреозу. Цім пацієнтам було призначено тривалу замісну терапію L-тироксином, залежно від показників тиреоїдного статусу. Клінічно-лабораторні ознаки рецидиву гіпертиреозу після операції виявлені у 9 (21,4%) пацієнтів. Нами досліджена активність процесів пероксидного окиснення, антиоксидантного захисту та імунологічної реактивності.

Результати дослідження. Встановлено, що у пацієнтів із рецидивом гіпертиреозу, порівняно з еутиреоїдним станом, мало місце порушення балансу між про- та антиоксидантною системами. А саме, надмірна активація процесів пероксидного окиснення (зростання рівня малонового альдегіду; окиснювальної модифікації білків) на тлі суттєвого пригнічення активності антиоксидантної системи (каталази; глютатіону відновленого; та загальної антиоксидантної активності плазми).

Виявлено також, зниження питомої ваги Т-лімфоцитів, зростання питомої ваги В-лімфоцитів, значиме зростання концентрації IgG та ЦІК. Вірогідно зростали рівні антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну.

Проаналізована залежність рецидиву гіпертиреозу від обсягу оперативного втручання у цих хворих. Встановлено, що з 9 осіб, найчастіше рецидив гіпертиреозу виникав після однобічної субтотальної резекції ЩЗ (5 випадки) та гемітиреоїдектомії (4 випадки).

Хворим, яким була проведена двобічна субтотальна резекція ЩЗ (21 випадків) та гемітиреоїдектомія із субтотальною резекцією контрлатеральної частки ЩЗ (12 випадків), у післяопераційному періоді, спостерігався гіпо- та еутиреоїдний стан.

Це свідчить, що однією з причин рецидиву гіпертиреозу у віддаленому післяопераційному періоді є надлишок залишеної паренхіми ЩЗ. Імовірними факторами рецидиву гіпертиреозу після операції, є підвищена активність процесів пероксидації, особливо окисної модифікації білків, із пригніченням системи антиоксидантного захисту, що призводить до зміни структур тиреоцитів та тиреоїдних гормонів, які набуваючи антигенних властивостей, піддаються дії імунних реакцій, що з часом, може призвести до виникнення рецидиву гіпертиреозу.

Висновки. Моніторинг та ефективна корекція дисбалансу у про- та антиоксидантній системі та адекватно підібраний обсяг операції, є одним з шляхів запобігання рецидиву тиреотоксикозу у післяопераційному періоді.

Норбеков Б.Ш., Суюнов А.С.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - преп. Худойназаров У.Р.)

Актуальность. У большинство больных, страдающим сахарным диабетом, за счёт ослаблении защитной реакция организма клиника механической желтухи бывает стертой, и быстро прогрессируют воспалительно-деструктивные процессы.

Цель исследования: изучение особенности своевременной диагностики и тактики хирургического лечения механической желтухи у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы: С 2011 по 2014 гг. в I хирургической отделении СамГМО лечились 21 больных с механической желтухой, одновременно страдающим сахарным диабетом. Из них мужчин было 9 (42,8%), женщин 12 (57,2%). Возраст пациентов колебались с 23 до 74 лет, в среднем 36 лет. Сахарный диабет легкой формы наблюдался – у 5 (23,8%), средней тяжести – у 14 (66,7%), и тяжелой – у 2 (9,5%) больных. Большинство из них госпитализировались в инфекционную больницу, а затем через некоторые время переводились в хирургическое отделение. Гипергликемия была в пределах 11 мкмоль/л - у 12 (57,2%), а у 9 (42,8%) больных - 11,1-17 мкмоль/л. При проведении срочной операции необходимым условием считали выведение больного из состояния диабетического кетоацидоза и нормализации обменных процессов. Провести мероприятия, направленные на профилактика печеночно-почечной недостаточности и сердечно-сосудистых осложнений.

Всем больным произведена холецистэктомия, с ревизией общего желчного протока (ОЖП). Причинами механической желтухи у 13 (61,9%) больных был камень ОЖП, у 2 (9,5%) папиллит, у 3 (14,3%) тумор головки поджелудочной железы, а у 2 (9,5%) стриктура ОЖП. 19 (90,5%) пациентам произведено наружное дренирование холедоха по А.В.Вишневскому, а 2 (9,5%) больным наложен холедоходуоденоанастомоз.

Результаты и обсуждения. Послеоперационные осложнения наблюдались у 7 (33,3%), из них – у 3 (14,3%) нагноение раны. Бронхолегочные осложнения отмечены у 3 (14,3%) больных, один раз (4,8%) наблюдалось летальный исход, из-за прогрессирования перитонита, у которого была тяжелая форма сахарного диабета и тумор головки поджелудочной железы.

Выводы. Всем больным с механической желтухой оперативное лечение нужно проводить в более ранние периоды, в не зависимости от тяжести сахарного диабета. Объем предоперационной подготовки во многом определяется сроками оперативного вмешательства.

Парастивюк Є.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ В УМОВАХ СТВОРЕНОЇ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології
(науковий керівник - д.мед.н. Іващук О.І.)

Актуальність. Не дивлячись на значний розвиток сучасної медицини, гострий деструктивний панкреатит (ГДП) продовжує залишатися найактуальнішою та остаточно невирішеною проблемою. Останнім часом в медичній літературі значна кількість дослідників звертає увагу на проблему внутрішньочеревного тиску (ВЧТ), як фактору гомеостазу, який забезпечує нормальне функціонування внутрішніх органів.

Дослідження впливу внутрішньочеревної гіпертензії (ВЧГ) на динаміку біохімічних показників крові, особливості мікробної транслокації, а також на патоморфологічні зміни внутрішніх органів за ГДП в експерименті дасть змогу краще зрозуміти клінічну важливість даного ускладнення, що значно покращить результати лікування основного захворювання.

Мета – вивчити вплив ВЧГ на біохімічні, мікробіологічні та патоморфологічні особливості перебігу ГДП в експерименті.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 138 лабораторних щурах, яким було змодельовано ГДП (пат. № 74392 від 25.10.2012). Групу порівняння склали 42 тварини, яким рівень ВЧТ не підвищували. Основну групу склали 96 тварин, які залежно від величини ВЧТ були розподілені на дві підгрупи. Рівень ВЧТ тварини першої підгрупи становив 6 mmHg, а другої – 12 mmHg. Забір біологічного матеріалу проводили впродовж однієї доби після моделювання ГДП.

Результати дослідження. Підвищення рівня ВЧТ до 12 mmHg після моделювання ГДП впродовж однієї доби супроводжується вірогідним зростанням рівня трансаміназ, сечовини та креатиніну сироватки крові. Створена ВЧГ за ГДП призводить до транслокації мікроорганізмів (E. coli, E. cloacae, K. pneumoniae, P. aeruginosa, S. epidermidis, E. faecalis) в очеревину, тканини підшлункової залози, печінки та легені. Зростання ВЧТ за ГДП впродовж однієї доби істотно прискорює, а також поглиблює деструктивні та запальні процеси внутрішніх органів, особливо нирок, селезінки, легень.

Висновок: Створена ВЧГ після моделювання гострого деструктивного панкреатиту, протягом однієї доби, призводить до зростання рівня трансаміназ в 1,31 рази ($p<0,05$), сечовини – в 1,23 рази ($p<0,05$), креатиніну – в 1,52 рази ($p<0,05$) та глюкози сироватки крові – в 1,13 рази ($p<0,05$), характеризується збільшенням кількості колоній E. coli в 1,32 рази ($p<0,01$), E. cloacae – в 1,44 рази ($p<0,01$), K. pneumoniae – в 1,45 рази ($p<0,01$), S. epidermidis – в 1,15 рази ($p<0,05$) та E. faecalis – в 1,43 рази ($p<0,05$) в очеревині, підшлунковій залозі, печінці та легенях, а також істотно прискорює та поглиблює патологічні процеси у внутрішніх органах.

Пелип Б.М.

СТАН ЦИТОКІНОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Шеремет М.І.)

Актуальність. Тема аутоімунних захворювань щитовидної залози являється однієї із пріоритетних проблем сучасної ендокринології. Цитокінова система відіграє важливу роль в підтримані імунного гомеостазу, а її дисбаланс є частиною імунопатогенезу захворювань.

Мета дослідження. Виявлення особливостей цитокінової ланки при аутоімунному тироїдиті (АІТ) і в залежності від ступеню збільшення щитовидної залози (ЩЗ) у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 68 жінок репродуктивного віку з встановленим діагнозом АІТ, що створили клінічну групу. В якості контрольної групи обстежені 20 здорових жінок аналогічного віку. Середній вік жінок клінічної групи склав 28,2±4,3 роки, контрольної - 26,4±3,6 роки. По ступені збільшенні ЩЗ жінок клінічної групи було створено 3 групи: I група - 40 жінок (58%) з I ступенем; II група – 22 жінки (33%) з II ступенем; III група 6 жінок (9%) з III ступенем. Діагноз АІТ встановлювався за допомогою ультразвукового дослідження ЩЗ, визначення в плазмі крові антитіл до тиреоглобуліну та тиреоїдної пероксидази методом ІФА. Визначення кількості в плазмі крові TNF-α , IL-1β, IL-4, IL-6 проводили методом ІФА на аналізаторі «Мультискан» набором фірми ELISA (USA).

Результати дослідження. Виявлено, що при АІТ відбувається активація цитокінової системи, і показник кількості в крові TNF-α в порівнянні з контрольним значенням (1,82±0,091 пг/мл) значно підвищується, його концентрація збільшується по мірі збільшення ступеню і об'єму ЩЗ. При I ступені збільшення ЩЗ концентрація збільшується в 2 рази (4,46±0,192 пг/мл) при II ступені збільшується – в 3,5 рази (4,46± 0,192 пг/мл), а при III ступені вже в 6,5 разів (12,7±2,4 пг/мл). Значення TNF-α при II ступені збільшення ЩЗ значно перевищує ніж при I ступені і, відповідно, при III ступні в 3 рази перевищує показник II групи, і в 2 рази III групи. Аналогічна динаміка спостерігається і в концентрації IL-1β. Контрольне значення(1,71±0,112 пг/мл), I гр – (4,51 ±0,106 пг/мл), II – (4,51±0,106 пг/мл), III – (17,44 ±2,91 пг/мл). Менш виражене збільшення спостерігається в динаміці кількості IL-6. Контрольне значення(2,454±0,201 пг/мл), I – (4,51±0,106 пг/мл), II – (7,3±0,297 пг/мл), III – (0,744±0,091 пг/мл). Значення IL-4 менш аналогічне і знижується в групі з III ступенем збільшення ЩЗ. Контрольна значення тут – (2,454±0,201 пг/мл), I – (7,1±0,47 пг/мл), II – (7,8±0,61 пг/мл), III – (8,28±1,77 пг/мл). Дослідження деяких показників цитокінової системи при формуванні АІТ у жінок свідчить, що крім порушення регуляції проліферативних процесів і диференціювання імунокомпетентних клітин, відбувається активація запалення тканини ЩЗ.

Висновки: При аутоімунних захворюваннях ЩЗ у жінок відзначається значне посилення продукції прозапальних цитокінів клітинами периферичної крові, що свідчить про попередню клітинну активацію, а ступінь активації прозапальних цитокінів відповідає ступеню збільшення розмірів і об'єму ЩЗ у жінок.

Просвітлюк П.В., Бабій І.В., Дрозд Р.В.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОЇ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Хмельницкий, Україна
Кафедра загальної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Власов В.В.)

Актуальність. На жаль хірургічне лікування пахвинної грижі зі застосуванням алопластичних методів супроводжується у 3-5 % хворих рецидивом, а при автопластиці частота рецидиву сягає навіть 30 % .

Мета: вивчити наслідки алопластичного оперативного лікування рецидививу пахвинної грижі через доступ запропонований L.M Nyhus.

Матеріали та методи. Пахвинну грижу спостерігали у 7 чоловіків віком 62 ± 11,05 років. Правобічну локалізацію рецидивної пахвинної грижі спостерігали у 5 хворих, лівобічну у 2. Згідно European Hernia Society (EHS) спостерігали (рецидивна коса пахвинна грижа великих розмірів) rL3 (4) і (рецидивна пряма пахвинна грижа великих розмірів) rM3 (3) грижові дефекти. Усі хворі обстежені клінічно і лабораторно, виконано УЗД грижового дефекту.

Результати дослідження. Більшості хворих виконана спинномозкова анастезія (5), решті ендотрахеальний наркоз. Передочеревинний позапаховий доступ Nyhus дозволяє уникнути пошкодження структур пахвинного каналу і його вмісту. Для алопластики застосовували переважно (5) важку сітку ("Українська кольчуга"). Під час операції сітку фіксували в ділянці лобкового горбика, на 2 см медіальніше від стегнової вени до горизонтальної гілки лобкової кістки і пахвинної зв'язки. Сітка (CI) має одночасно перекривати місце оперативного доступу. Післяопераційних ускладнень не спостерігали. Середній термін перебування на ліжку склав 8,3 ± 4,2 ліжко-дні. Усі хворі оглянуті в строки від 1 до 3 років, рецидиву немає.

Висновки. Таким чином, преперитонеальний доступ за Nyhus дозволяє ефективно алопластично закрити грижовий дефект рецидивної пахвинної грижі без додаткової травми стінок пахвинного каналу і сім'яного канатика.

Рахмонов К.Э.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И ТАКТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПОВРЕЖДЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Материал и методы. Проведен факторный анализ результатов хирургического лечения 103 больных с повреждениями желчных протоков. 78 больных оперированы по поводу пересечения (9), иссечения (38) и иссечения с лигированием проксимальной культи гепатикохоледоха (ГХ) (31). 11 пациентов - по поводу пристеночного краевого ранения, 14 – по поводу клипирования или лигирования без пересечения протока. У 28 (27,2%) больных повреждения желчных протоков выявлены интраоперационно, у - 75 (72,8%) повреждение выявлено в раннем послеоперационном периоде. Реконструктивные операции выполнены 57 (55,3%) больным, восстановительные операции 42 (40,8%) больным, у 4 (3,9%) больных ограничились наружным дренированием проксимальной культи ГХ. В отдаленном послеоперационном периоде у 9 (90%) больных после ГепДА и у 4 (8,9%) больных после ГепЕА наблюдали стриктуру билиодигестивного анастомоза. Из 14 больных с лигированием ГХ без пересечения, 12 было выполнено снятие лигатуры и 2 был наложен ГепЕА, из них у 5 в отдаленном периоде наблюдали стриктуру ГХ. 11 больным с краевым повреждением выполнено ушивание протока на дренаже Кера с удовлетворительным результатом в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

Результаты. Проанализированы следующие факторы, которые повлияли на результат операции: характер повреждения, уровень повреждения, сроки выявления повреждения и вид оперативного вмешательства. Характер повреждения – это один из важных факторов, влияющих на результаты хирургического лечения больных повреждениями желчных протоков. В отличие от краевого ранения при полном пересечении и иссечении ГХ нарушается аксиллярное кровоснабжение желчного протока. В ближайшем послеоперационном периоде осложнения развились у 24 (23,3%) больных, в отдаленном периоде неудовлетворительный результат (развитие стеноза) наблюдали у 35 (36,4%) больных. Локализация повреждения играет большую роль в определении методики реконструктивной операции, что и является основным фактором, который влияет на результаты хирургического лечения повреждений желчных протоков. При повреждении на уровне «+1» осложнения наблюдали у 9 (21,4%) и 15 (38,5%) больных, соответственно в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. При высоких повреждениях на уровне «0, -1, -2» в ближайшем послеоперационном периоде осложнения выявлено у 12 (32,4%) больных и у 13 (39,4%) больных в отдаленном послеоперационном периоде.

Выводы. Лучшие результаты получены у больных, где операции выполняли при интраоперационном обнаружении травм желчных протоков МЖП (у 84,3% пациентов). После восстановительных операций наблюдали осложнения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах, соответственно у 2 (6,5%) и 22 (75,9%) больных. После реконструктивных операций у 16 (28,1%) больных выявлены осложнения в ближайшем послеоперационном периоде и у 13 (23,2%) в отдаленном послеоперационном периоде.

Лавренчук О.А., Ренкас Н.В.

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ТА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ПОЄДНАНИХ ТРАВМАХ ЖИВОТА І ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра хірургії №1,з курсом ендоскопії та лазерної хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Кривецький В.Ф.)

Актуальність Особливістю сучасного травматизму є не ізольовані, а саме поєднані тяжкі травми, які нерідко призводять до розвитку критичних станів. Поєднані травми грудної клітки та живота потребують особливої уваги через ушкодження життєво важливих органів, а труднощі в діагностичному плані нажаль не завжди дають змогу вибрати раціональну тактику надання допомоги та подальшого лікування таких постраждалих.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту виникнення торако-абдомінальної травми (ТАТ) відносно інших травм, ефективність діагностичних заходів у постраждалих на ранньому госпітальному етапі, вивчити результати надання невідкладної допомоги та основного лікування, порівняти тяжкість перебігу ТАТ та їх частоту, а також вид травматичних ушкоджень серед різних верств населення.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 124 історій хвороб пацієнтів, які мали поєднані ТАТ за 2010–2014 рр. на базі міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Вінниця.

Результати дослідження. Серед усіх хворих був проведений розподіл на групи за різними критеріями. Спочатку ми визначили частоту ТАТ у пацієнтів за статевим показником – 70,2% (87 хворих) склали чоловіки, жінки відповідно 29,8% (37 хворих) віком від 18 до 80 років. Проникаючі поранення виявлено у 29,0% (36 хворих) постраждалих, пошкодження паренхіматозних органів у 45,2% (56 хворих), порожнистих органів у 9,7% (12 хворих). В 34,6% (43 хворих) пацієнтів виявлена кровотеча в черевну та у 8,9% (11 хворих) в плевральну порожнину і величина крововтрат при цьому складала від 500 до 3000 мл та від 300 до 1000 мл відповідно. Померло 14,5% потерпілих. При постановці діагнозу та проведенні оцінки стану пацієнтів з ТАТ виділяли окремі групи: I група – постраждалі з тяжкими травмами та вираженими порушеннями гемодинаміки, II група – постраждалі з тяжкими травмами або ж припущенням про їх наявність, а також стабільними показниками гемодинаміки, III група – хворі з легкими травмами. Чисельність I групи становила 41,1% (51 хворий), II групи – 44,3% (55 хворих) і III групи – 14,5% (18 хворих) постраждалих. Торакотомію виконували при кровотечі в плевральну порожнину, клапанному та відкритому пневмотораксі, а також при пошкодженні органів середостіння за умови проведення попереднього дренування плевральної порожнини при наявності пневмо- чи гемотораксу. Хірургічне лікування виконано 75,8% (94 хворих) постраждалих з ТАТ. Післяопераційна летальність склала 11,7%.

Висновки. Проведене дослідження показало, що ТАТ частіше зустрічаються й призводять до летального результату у осіб працездатного віку (20–29 років), тоді як найбільший ризик летального наслідку спостерігається у осіб віком 50–59 років. Основними причинами смерті потерпілих з ТАТ є шок (51,4% випадків) та кровотечі (13,8% випадків). Врахування клінічної картини, виконання ревізії рани, застосування інструментальних методів дослідження (рентгенологічного, лапароцентезу, плевральної пункції) дає можливість встановити правильний діагноз та уникнути помилок.

Рузиметова С.У.

ПРЕИМУШЕСТВО МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - преп. Исмоилов А.О.)

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – одно из самых распространенных заболеваний пищеварительного тракта (Роговченко Г.А. 2006). Ею страдают 2-5% взрослого населения (по некотором данным – 10-15%) всего мира и около 10% имеют предрасположенность к ней. Соотношение мужчин и женщин 4:1. Среди причин смерти взрослого населения она составляет 1% (Гончарик И.И. 2002; Коваль А.М. 2006).

Цель исследования. Оценить возможность и эффективность применения, обосновать методику эндовидеохирургических операций в лечении больных с перфорацией язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи исследования: провести ретроспективный анализ частоты и факторов риска перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки у оперированных больных; оценить возможности инструментальных методов исследования в диагностике перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки; изучить ближайшие и отдаленные результаты ушивания перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки традиционными методами и миниинвазивными способами; оптимизировать диагностику и хирургического лечения больных с перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Объектом исследования послужили история болезни с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в возрасте 18-55 лет, оперированных в 1- с 2010 по 2013 гг. поступивших в СФРНЦЭМП. Женщин было 45, мужчин – 23.

Результат полученных результатов базируется на достаточном количестве обследованных больных и использовании современных методов инструментальных исследований, которые адекватны поставленным задачам.

Вывод. Результаты инструментальных методов диагностики перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки позволят рационально использовать их при данной патологии и своевременно проводить оперативное вмешательство.

Савчук А.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Шеремет М.І.)

В наш час проблема лікування раку щитовидної залози стоїть досить гостро. Це пов'язано з наявністю різних оперативних способів лікування даної патології. Тому актуальним питанням є розгляд і детальний аналіз всіх можливих видів втручань з використанням сучасних технологій для розробки найбільш перспективного напрямку хірургічного лікування раку, який би в повній мірі задовольнив потреби пацієнта, а саме незначний косметичний дефект шкіри або повна його відсутність, мала травматичність організму пацієнта і швидкий реабілітаційний період.

Метою даної роботи є розгляд і аналіз найсучасніших і найперспективніших методів хірургічних втручань у хворих на рак щитовидної залози. На сьогодні, найперспективніший метод лікування раку щитовидної залози – це операція з використанням робота Da Vinci. Дана операція передбачає виконання оперативного доступу у пахвовій ямці, введення маніпуляторів у напрямку щитовидної залози, ретракцію м'язів, які закривають доступ до щитовидної залози і видалення залози за допомогою мікроінструментів робота. Перевагами даного методу є те, що вдається зберегти гортанний нерв і не допустити зміну голосу, а також відсутність косметичного дефекту на шиї. Також перспективним є метод оперативного доступу до щитоподібної залози згідно патенту № 49214А, який був запропонований Полянським І.Ю., Дейбуком Г. Д. і Шереметом М. І. Раніше хірурги використовували доступ за Кохером, що передбачав розсічення коротких м'язів шиї та передніх яремних вен, що вело до складних післяопераційних ускладнень. Даний патент передбачає тупе розведення коротких м'язів шиї і передніх яремних вен, що дозволяє зменшити кількість післяопераційних набряків шиї і зменшити період реабілітації. Також перспективним є метод ендоскопічного видалення щитоподібної залози. Перевагами даного метода є звісно те, що оптика, яка використовується при даних операціях дає багатократне збільшення, що дозволяє детально розглянути структури щитовидної залози. Також позитивним є той факт, що після операції залишається незначний косметичний дефект. Недоліком цієї операції є виникнення підшкірної емфіземи в післяопераційному періоді, а також проблематично зупинити гостру профузну кровотечу.

Отже, ми вважаємо, що залучення передових технологій у хірургію при раку щитовидної залози є необхідним кроком для покращення якості лікування даної патології.

Саидмурадов К.Б.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

В основу данной работы включены результаты лечения 153 пациентов оперированных в Республиканском специализированном Центре хирургии им академика В. Вахидова и в клинике Самаркандского медицинского института в связи с посттравматическими рубцовыми стриктурами печеночных протоков (134 - 87,6%), а также с рубцовыми стенозами билиодигестивных анастомозов (19 - 12,4%), сформированных ранее в связи с травмой гепатикохоледоха в сроки с 2000 по 2011 год.

Ведущими клиническими симптомами стриктуры были различной степени выраженности холангит – 82 (53,6%), желтуха – 119 (77,7%). Наружный желчный свищ имелся у 57 (37,2%) пациентов, при этом у 14 больных он был полным. Средние показатели суточного дебита желчи у больных с желчным свищом составили 604,2 ± 45 мл.

Важнейшим фактором, определяющим хирургическую тактику, являлся уровень поражения магистральных желчных протоков или тип стриктуры. Для оценки уровня травмы гепатикохоледоха использовалась классификация стриктур Э.И.Гальперина (2002). Тип стриктуры на уровне «+2» было выявлено у 31 больного, «+1» - 37, «0» - 39, «-1» - 26, «-2» - 20. В большинстве наблюдений 85 (55,5 %) больным, был наложен гепатикоеюноанастомоз на петле по Ру, из них у 65 (76,4%) анастомоз наложен на транспеченочном каркасном дренаже и у 20 (23,6%) без каркасного дренирования. 11 (7,1%) больным наложен гепатикодуоденоанастомоз. Восстановительные операции составили 32 (20,9%), рентгеноэндобилиарные вмешательства – 22 (14,4%).

Чем выше был уровень стриктуры, тем чаще приходилось прибегать к транспеченочному дренированию зоны билиодигестивного анастомоза. Так, в группе «+1» отсутствовала необходимость в применении транспеченочного дренажа. В группе «0;-1» необходимость в указанных мероприятиях имелась в 21,17% (18) и 30,58% (26) наблюдений. В группе больных с «-2» типом во всех наблюдениях потребовалось транспеченочное дренирование зоны билиодигестивного анастомоза. 4 больных поступили клиникой механической желтухи после операции гепатикоеюноанастомоз по Ру, им выполнено сеансы антеградного бужирования с удовлетворительным результатом. 12 больным с клиникой рецидивирующего холангита и стеноза гепатикоеюноанастомоза потребовались неоднократные сеансы эндоскопической баллонной дилатации и диатерморасширения. Среди 153 оперированных больных различного рода осложнения отмечены у 41 (26,8%) больных, в раннем послеоперационном периоде умерли 14 пациента (9,1%).

В отдаленном периоде удалось проследить 114 из 153 пациентов, что составило 74,5%. Получены хорошие результаты в 55,3% наблюдений от общего числа пациентов, прослеженных в отдаленном периоде. Рецидив заболевания возник у 44,7% больных. Повторная операция позволила добиться удовлетворительных результатов у 64,7% из этой категории пациентов или у 28,9 % от общего числа наблюдений. В конечном итоге хорошие и удовлетворительные результаты составили 84,2%, частота неудовлетворительных результатов и летальности в отдаленном периоде составляет по 15,8% соответственно.

Сас М.Й., Федорук Х.В.

ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ ОЖИРІННЯМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГАСТРОПЛІКАЦІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра хірургії №1
(науковий керівник - к.мед.н. Гавриш Я.І.)

Актуальність. Метаболічне ожиріння (МО) – це одна з найсерйозніших проблем XXI століття. При невеликому надлишку ваги тривалість життя зменшується всередньому від 3-5 років і до 15 років - при вираженому ожирінні. А високоефективним і малоінвазивним, методом лікування МО є лапароскопічна гастроплікація (ЛГП), яка дозволяє позбавити пацієнта від незручностей, проблем та супутніх захворювань, пов'язаних з надмірною масою тіла (МТ), шляхом зниження надлишкової ваги на 65%. Оскільки ЛГП є новим і недостатньо вивченим методом лікування в хірургії, тому огляд віддалених результатів ще й на сьогоднішній день залишається актуальним.

Мета дослідження. Дослідити вплив ЛГП на окремі показники вуглеводного обміну (рівня глюкози, лептину, інсуліну та С-пептиду в сироватці крові) у хворих з МО та проаналізувати віддалені результати.

Матеріали та методи. В анкетуванні брали участь 30 пацієнтів, яким була проведена ЛГП на базі Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) з 2010 по 2014 роки. Отримані дані проаналізовані за допомогою статистичних досліджень.

Результати дослідження. У віддалений період після проведення ЛГП з 30 досліджуваних пацієнтів ускладнень не виявлено у 8 чоловіків (26,7%) та 22 жінок (73,3%). Тривалість захворювання становила 5-15 років (9,5±3,9 років) для чоловіків та 3-15 років (9,3±3,2 років) для жінок. Вік пацієнтів знаходився у межах: для чоловіків від 21 до 65 років (39,6±13,1 років), для жінок від 27 до 58 років (42,8±8,6 років). Маса тіла чоловіків становила від 140 до 240 кг (146,8±43,3 кг), жінок - від 90 до 170 кг (124,6±22,8 кг). Індекс маси тіла (ІМТ) для чоловіків становив від 32,8 до 65,9 кг/м² (47,7±10,5 кг/м²), жінок – від 34 до 59,9 кг/м² (47±8,2 кг/м²). Також пацієнтам був розрахований відсоток надлишкової МТ на основі визначення ідеальної ваги кожного пацієнта за Міжнародною таблицею маси тіла та зросту (Metropolitan Height and Weight Tables, Converted to Metric System, 1983),який становив для чоловіків від 34,3 до 66,3% (51,6±10,3%), а для жінок від 29,4 до 62% (49,8±9,5%). Рівень лептину в сироватці крові до операції був у межах 30-40 нг/мл (норма: 2,0-5,6 нг/мл - для чоловіків та 3,7-11,1 нг/мл - для жінок). У період від 1 до 5 років після операції маса тіла зменшилася до 40% у 24 (80%), не змінилася у 4 (13,3%), збільшилася в 2 (6,6%) пацієнтів. Рівень лептину становив 15-20 нг/мл. А також 25 (83,3%) пацієнтів відзначили в себе покращення пам'яті.

Висновки. У 80% пацієнтів втрата надлишкової ваги становила до 40%, рівень лептину в післяопераційний період зменшився до 15-20 нг/мл. У 100% досліджуваних пацієнтів ускладнень не спостерігалося, що є вагомим доказом безпечності та ефективності ЛГП як методу лікування хворих на МО.

Сидорова Л.А., Побережна А.Л., Грищенкова А.Б.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Войтів Я.Ю.)

Хірургічне лікування пахвинних гриж залишається одним із найбільш актуальних питань сучасної герніології. Перш за все, це обумовлено високою поширеністю патології серед населення, яка становить близько 3-4%. Не дивлячись на удосконалення способів герніопластики, за даними різних авторів, число ускладнень після відкритих герніопластик (рецидив грижі, нагноєння післяопераційної рани, пошкодження сім'яного канатика) досягає 5-7%, а при повторних операціях - 30% від загальної кількості операцій, що змушує хірургів шукати нові шляхи вирішення даної проблеми. У зв'язку із розвитком малоінвазивної хірургії новим етапом стало лапароскопічне оперативне втручання – лапароскопічна герніопластика, яку в останні роки все ширше впроваджують у хірургічну практику.

Показами до лапароскопічної герніопластики є пахвинні грижі II, III, IV, V, VI, VIII типів за класифікацією Європейської асоціації хірургів-герніологів (1993). Серед лапароскопічних герніопластик найбільше розповсюдження отримали наступні методики: трансабдомінальна преперитонеальна (TAPP) і тотальна екстраперитонеальна (TEP). Особливістю цих методик є надійне зміцнення задньої стінки пахвинного каналу, прикриття усіх потенційних місць виникнення гриж (медіальної, латеральної пахвинної і стегнової ямок).

Основними перевагами лапароскопічної герніопластики є мінімальна травматичність виконання, косметичний ефект, незначний больовий синдром, скорочення післяопераційного періоду та рання реабілітація хворих. За даними V.K.Thumbe и D.S.Evans (2001), у 10-25% хворих під час лапароскопічної герніопластики виявляються раніше не діагностовані грижі із контрлатеральної сторони. Можливість своєчасної діагностики інших захворювань органів черевної порожнини і одночасної їх ліквідації, шляхом виконання симультанних операцій при мінімальній травматизації передньої черевної стінки також є однією із переваг лапароскопічної герніопластики.

Відносними недоліками лапароскопічної герніопластики є необхідність загального наркозу з міорелаксацією, спеціального високовартісного обладнання та відповідної підготовки хірурга.

Світова статистика свідчить, що при правильному виконанні втручання число рецидивів складає від 0,1% до 1,2%, а рівень післяопераційних ускладнень не перевищує 2-3%. Отже, лапароскопічна герніопластика при пахвинних грижах є максимально надійним, малотравматичним і безпечним методом, який має ряд беззаперечних переваг порівняно із традиційними втручаннями.

Симулик Ю.М., Гінцяк В.В.

ЧАСТОТА ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА МАТЕРІАЛАМИ КЕЛЬМЕНЕЦЬКОГО РЦПМСД

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Іващук С.І.)

Актуальність. Звернення з приводу хвороб підшлункової залози займають значну частку у структурі звернень по медичну допомогу до лікаря загальної практики-сімейної медицини. Розвиток та впровадження первинної медичної допомоги потребує прогнозування кількості звернень громадян для надання медичної допомоги, для оптимального планування бюджету дільниці, зокрема і при патології підшлункової залози.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати захворюваність на загострення хронічного панкреатиту (ХП) на території декількох амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ).

Матеріали та методи. Проаналізовано 60 амбулаторних карт пацієнта, що знаходяться на диспансерному обліку з діагнозом "хронічний панкреатит" на базі Кельменецької АЗПСМ.

Результати дослідження. У 60 випадків захворювання на загострення ХП (середній вік - 60+-5 років), було розділено на 3 групи:хворі на вторинний біліарний панкреатит - 45 пацієнтів (32 (71,1%) жінки і 13 (28,9%) чоловіків)хворі на хронічний панкреатит не уточненого генезу - 14 пацієнтів (6 (42,8%) жінок і 8 (57,2%) чоловіків)1 хвора на хронічний калькульозний панкреатит. Серед пацієнтів 1 групи, після встановлення діагнозу, не звертались по медичну допомогу впродовж року 20 (44,4%) пацієнтів (серед них - 12 (60%) жінок та 8 (40%) чоловіків), зверталися протягом року 1 раз - 19 (42,2%), пацієнтів (15 (79%) жінок та 4 (21%) чоловіки), 2 і більше разів - 6 (13,4%) пацієнтів (5 (83,3%) жінок і 1 (16,7%) чоловік). Серед пацієнтів 2 групи, після встановлення діагнозу, не зверталися по медичну допомогу впродовж року - 6 (42,8%) пацієнтів (2 (33,3% жінки і 4 (66,7%) чоловіки), 1 раз протягом року після встановлення діагнозу 6 (42,8%) пацієнтів (3 (50%) жінки і 3 (50%) чоловіки), двічі і більше - 2 (14,4%) пацієнта, 1 чоловік і одна жінка. Пацієнтка з хронічним калькульозним панкреатитом зверталась по медичну допомогу двічі протягом року.

Висновок. Загострення ХП переважно виникали на фоні захворювань гепатобіліарної системи (75%), у структурі захворюваності на біліарний панкреатит переважали жінки (71,1%). У випадках, коли природу ХП не було встановлено, кількість чоловіків (57%) дещо переважала, порівняно з жінками (43%). Частота повторних звернень впродовж року як за біліарного та неуточненого генезу ХП практично однакова і становила 55,6% і 57,2% відповідно; при чому, частота рецидивів серед жінок хворих на біліарний ХП складала 62,5% при 38,5% у чоловіків, тоді, як за ХП неуточненого генезу частота рецидивів у чоловіків і жінок була однаковою.

Сміщук В.В.

ВИБІР СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ ДЛЯ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра хірургії та проктології
(науковий керівник - д.мед.н. Фелештинський Я.П.)

Актуальність. Найоптимальнішою методикою для лікування складних дефектів передньої черевної стінки є інтраабдомінальна алопластика (IPOM). При її виконанні можна застосовувати лише спеціальні сітчасті імплантати.

Мета дослідження. Вибір оптимального сітчастого імплантату для інтраабдомінальної алопластики.

Матеріали та методи. Експериментальне дослідження було проведено на 80 статевозрілих щурах лінії Wistar, масою 226±4,6 г у віварії НМАПО ім. П.Л. Шупика. В залежності від типу імплантату тварини були розподілені на 6 груп. У I групі (15 щурів) – композитна двошарова сітка: перший шар із плетеного мультифіламентного поліестеру, другий шар – мікропориста мембрана з розширеного політетрафторетилену; у II групі (15 щурів) – композитну сітку з поліпропілену та монокрилу; у III групі (15 щурів) – мікропористу сітку з розширеного політетрафторетилену; у IV групі (15 щурів) – композитну двошарову сітку: перший шар із плетеного монофіламентного поліестеру, другий шар – мікропориста мембрана з розширеного політетрафторетилену; у V групі (15 щурів) – поліпропіленову сітку; у VI групі (5 щурів) контрольної групи виконували ушивання дефекту передньої черевної стінки без сітки. Імплантат розміщували інтраперитонеально за методикою IPOM. Вивчали надійність фіксації імплантату до тканин черевної стінки, наявність місцевих ускладнень.

Результати дослідження. Макроскопічна оцінка черевної порожнини на 30, 60, 120 добу показала, що в I групі наявні тонкі спайки між краями сітки та внутрішніми органами; в II групі – грубі спайки між всією поверхнею сітки та внутрішніми органами; в III групі – численні грубі спайки між сіткою та внутрішніми органами, у декількох випадках – абсцеси в черевній стінці; в IV групі – декілька тонких спайок між краєм сітки та внутрішніми органами; в V групі – численні грубі спайки між всією поверхнею сітки та внутрішніми органами, у декількох випадках виявлено абсцеси в черевній порожнині та в черевній стінці; в VI групі – спайок та інших ускладнень не виявлено.

Висновок: Оптимальним імплантатом для IPOM є композитна двошарова сітка (перший шар з поліестеру, другий – розширений політетрафторетилен), яка не викликає зрощень з внутрішніми органами та запобігає виникненню місцевих ускладнень, забезпечує оптимальне проростання сполучною тканиною, що підтверджує доцільність його використання.

Собиров Ж.С., Юлдашев Ф.Ш.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Нами проанализированы результаты хирургического лечения 2247 больных, перенесших холецистэктомию в клинике СамМИ в период 2001 -2010гг. С целью выявления желчеистечения применяли следующие методы исследования: УЗИ, КТ, фистулография, ЭРПХГ, лапароскопия. Для оценки тяжести желчеистечения использовали модифицированную классификацию L. Morgenstern (2006).

Желчеистечение в раннем послеоперационном периоде отмечались у 52 (2,31%) больных. У 22 больных отмечалось наружное желчеистечение по дренажу брюшной полости, у 30 - желчеистечение в брюшную полость. В 14 случаях – ятрогенное повреждение МЖП (пристеночное краевое ранение, пересечение и иссечение холедоха). Таким образом, источник желчеистечения был диагностирован у 36 (69,23%) пациентов. У остальных 16 (30,67%) ввиду неосложненного течения желчеистечения и его быстрого прекращения на фоне проводимой консервативной терапии (12 больных) и дренирования билом под контролем УЗИ (4 больных) причины и источник желчеистечения не выявлены. Причинами желчеистечения у 6 больных явились трудности обработки культи пузырного протока, холедохолитиаз – у 5 больных, стеноз БДС – 2 больных, выпадение дренажа пузырного протока – 2 больных, острый панкреатит – 3 больных. В 14 случаях причиной явилось ятрогенное повреждение магистральных желчных протоков. У 4 больных во время лапароскопии причины желчеистечения не выявлено. Консервативное лечение проводилось 12 больным с неосложненным желчеистечением I степени. Релапароскопия произведена 29 больным. 9 больным с несостоятельностью культи пузырного протока произведено повторное клипирование. 2 больным со стенозом БДС и 2 больным с холедохолитиазом произвели ЭПСТ. 3 больным с острым панкреатитом и 2 больным, у которых отмечалось выпадение дренажа из культи пузырного протока произведена релапаротомия дренирование холедоха. 1 больному с краевым повреждением произведено эндобилиарное стентирование гепатикохоледоха. 13 больным (из 14), с повреждение МЖП, производили лапаротомию. 2 пациентам с краевым повреждением на проток наложены 2-3 шва (пролен 5/0) на дренаже Кера. У 11 больных выявлено пересечение и иссечение МЖП. При отсутствии перитонита операции выполнялись одноэтапно у 5 больных. При наличии перитонита операции выполнялись двухэтапно у 6 больных. Умерло 2 больных.

Таким образом, лечение послеоперационного желчеистечения следует начинать консервативно. В случае определения ограниченного скопления желчи в подпеченочном пространстве считаем необходимо провести дренирование билом под контролем УЗИ. При появлении признаков перитонита необходимо проведение лапароскопии с целью определения источника желчеистечения и выполнения лечебных манипуляций. Сочетание желчеистечения с билиарной гипертензией требует выполнения рентгеноконтрастного исследования и последующей эндоскопической коррекции. При «малых» повреждениях магистральных желчных протоков возможно проведение рентгенэндобиллиарных вмешательств. При «больших» повреждениях необходимо произвести лапаротомию.

Соловей М.М.

СПОСІБ ФОТОМЕТРИЧНО-БІОСЕНСОРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Соловей Ю.М.)

Актуальність. Проблема ранньої діагностики ендогенної інтоксикації при абдомінальному сепсисі (АС) залишається на сьогоднішній день актуальною, оскільки саме вона визначає перебіг, прогноз та результати його лікування.

Мета дослідження. Розробка нового способу ранньої діагностики рівня ендотоксикозу при абдомінальеому сепсисі в експерименті.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведенні на білих нелінійних статевозрілих щурах. Тварин рандомізовано на три дослідні та контрольну групи. Дослідним тваринам АС моделювали за власним методом. Через 12, 24 та 48 год експерименту проводили забір крові.

Результати дослідження. Оцінку ендогенної інтоксикації проводили наступним чином:1-м етапом був - забір крові. 2-й етап полягав у сумісній інкубації в імунологічному планшеті заданих об'ємів клітинної суспензії Dunaliella viridis та досліджуваної сироватки крові. На 3-му етапі проводили визначення оптичної густини за допомогою аналізатора імуноферментних реакцій при λ=492 нм. Отриманий показник порівнювали з показником контролю. Збільшення досліджуваного показника більше ніж на 0,05 свідчило про появу та наростання рівня ендотоксикозу. Внесення до тест- системи Dunaliella viridis сироватки крові дослідних тварин призводило до зміни форми, втрати рухливості клітин та утворення їх агрегатів. При визначені оптичної густини досліджуваної сироватки крові встановлено, що розвиток та перебіг експериментального АС супроводжується зростанням показника оптичної густини на 0,05,0,1 та 0.2 відповідно рівню ендотоксикозу та важкості перебігу АС.

Висновки. Для ранньої діагностики ступеня тяжкості ендотоксикозу при абдомінальному сепсисі, як чутливий, достовірний та простий у виконанні, може застосовуватися спосіб фотометрично-біосенсорного визначення. Зростанням показника оптичної густини на 0,05,0,1 та 0.2 відповідно рівню ендотоксикозу (легкий, середній та тяжкий).

Соловей В.М.

ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЛАПАРОЛІФТИНГУ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Соловей Ю.М.)

Актуальність. В останні роки для оперативного лікування гострого холециститу все ширше застосовують лапароскопічну холецистектомію. Проте, незважаючи на задовільні результати лікування хворих на гострий холецистит, при наявності супутнього аліментарного ожиріння виникають технічні труднощі при виконанні операції.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування хворих на гострий холецистит на фоні аліментарного ожиріння шляхом удосконалення методики хірургічного втручання.

Матеріали та методи. Нами проведено клінічне обстеження 30 хворих на гострий холецистит зі супутнім аліментарним ожирінням. Хворих було розділено на дві групи: основну (n=15) хворих та групу порівняння (n=15), в основній групі при хірургічному лікуванні застосовувався власний удосконалений спосіб лапароскопічної холецистектомії, який включав застосування спеціального пристрою для лапароліфтингу. Конструкція лапароліфтинга для лапароскопічних операцій складалася з двох частин: операційного штатива, і лавсанової нитки №7. Оперативний штатив кріпився до операційного столу за допомогою гвинтового механізму та був виготовлений із нержавіючого титанового сплаву. Лавсановою ниткою прошивалась передня черевна стінка на всю довжину нижче правої реберної дуги на 3-5 см між точками введення додаткових троакарів. З допомогою нитки піднімалась передня черевна стінка на висоту, необхідну для візуалізації операційного поля і кріпилася до операційного штатива.

Результати дослідження. В групі порівняння для огляду операційного поля при лапароскопічній холецистектомії здійснювали інсуфляція вуглекислого газу в черевну порожнину до тиску 12-14 мм.рт.ст., що рівноцінно у вазі 50 кг, подальше підвищення внутріочеревинного тиску призводило до загрозливих змін органного і системного кровотоку. При вираженній масі передньої черевної стінки вищенаведений внутріочеревинний тиск 12-14 мм.рт.ст. у хворих не був достатнім недостатнім для адекватного проведення лапароскопічних холецистектомій. У основній групі запропонований пристрій для лапароліфтингу дозволив збільшити площу огляду операційного поля на 50% не збільшуючи внутріочеревинний тиск.

Висновки. Застосування запропонованого пристрою для лапароліфтингу для лаппароскопічних холецистекомій у хворих з супутнім ожирінням дозволило зменшити ризик розвитку ускладнень на 15% ($p<0,05$).

Тимошенко В.А., Голота І.П.

СИНДРОМ ЛАМЕЛЛА ЯК ПРИЧИНА МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра хірургії №1,з курсом ендоскопії та лазерної хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Пашинський Я.М.)

Актуальність. Хірургічне лікування хворих з холедохолітіазом (холангітом), пери та папілярними дивертикулами, доброякісними пухлинами Фатерового сосочка, синдромом Ламелла, непрохідністю біліодигестивного анастомозу (БДА) є проблемою в абдомінальній хірургії. Синдром Ламелла(СЛ) клінічно проявляється жовтухою, внаслідок потрапляння їжі в перипапілярний дивертикул дванадцятипалої кишки (ДПК), блокується Фатерів сосочок внаслідок цього виникає холестаз. СЛ є складним в діагностиці через хибну інтерпретацію дивертикула за конкремент під час ультразвукового дослідження і не завжди оправданим є метод відкритого оперативного втручання.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування пацієнтів з СЛ шляхом комплексного ендоскопічного лікування. Визначення методів оптимального лікування хворих з СЛ. Оцінка результатів лікування пацієнтів з механічною жовтяницею (МЖ) не пухлинної етіології.

Матеріали та методи. З 2012 по 2014р. в лікарні кафедри хірургії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова і ВОКЛ проводили лікування 85 хворих з МЖ не пухлинної етіології – дослідна група. У 23 (27%) пацієнтів було діагностовано СЛ, 20 (87%) були жінки, 3(13%) чоловіки,яким проводилися ендоскопічні операції. Основа лікування включала в себе проведення ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії (ЕРХПГ) та ендоскопічної папілосфінктеропластики (ЕПСП); ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ), санації, балонної дилатації і проведення біліарно-дуоденального дренування за допомогою ендопротезів (стентів). Ретроспективно оглянуто результати відкритих операційних методів лікування. В контрольній групі було 85 хворих, 60 (71%) пацієнтам було виконано холедоходуоденоанастомоз (ХДА), 25(29%) зовнішнє дренування.

Результати дослідження. Ускладнення в ранньому післяопераційному періоді: гострий післяопераційний панкреатит 2, шлунково-кишкова кровотеча 1, неможливість канюлізації Фатерового сосочка 1; проведених ліжко-днів 5±2. Тривалість ендоскопічної операції в середньому 60±10 хвилин. Ускладнення в контрольній групі гострий післяопераційний панкреатит 4, шлунково-кишкова кровотеча 2, холангіт 4, нагноєння післяопераційних ран 3; кількість ліжко-днів 15±2.Тривалість відкритої операції 130±25 хвилин.

Висновки. Інтервенційна ендоскопія є методом вибору для хворих з СЛ. Знижується ризик і частота післяопераційних ускладнень, також значно скорочується час перебування хворого в стаціонарі та реабілітаційний період, покращується якість життя.

Ткач Н.І.

КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Морар І.К.)

Актуальність. Не дивлячись на значну кількість робіт стосовно вивчення проблеми гострого деструктивного панкреатиту (ГДП), на сьогоднішній день вона залишається найбільш актуальною в сучасній абдомінальній хірургії. Про це свідчить висока летальність, відсутність єдиних поглядів стосовно хірургічної тактики.

Останні публікації в медичній літературі свідчать, що одним із головних факторів розвитку поліорганної недостатності за ГДП є внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ).

Перебіг різних форм ГДП в 97% випадків супроводжується підвищенням рівня внутрішньочеревного тиску (ВЧТ), у 84% випадків розвивається ВЧГ, а у 23% пацієнтів має місце синдром абдомінальної компресії, який характеризується надзвичайно високою летальністю.

Дослідження клінічно-лабораторних показників, залежно від ступеня ВЧГ, дасть змогу краще зрозуміти важливість даного ускладнення та більш об'єктивно визначитися при виборі лікувальної тактики.

Мета дослідження. Вивчити динаміку клінічно-лабораторних показників за ГДП, залежно від ступеня ВЧГ.

Матеріали та методи. Нами досліджено 56 хворих на гострий панкреатит, які розподілені на дві групи – основну та порівняння. Групу порівняння склали 12 пацієнтів із гострим набряковим панкреатитом, а основну – 44 хворих на ГДП.

У пацієнтів вимірювали рівень ВЧТ загальноприйнятим трансвезикальним методом, використовуючи запропонований нами пристрій (пат. № 61803 від 25.07.2011 р.).

Визначали рівень середнього артеріального та перфузійного тисків, вміст амілази, сечовини, креатиніну, С-реактивного білка, кальцію в сироватці крові, ступінь органної дисфункції за шкалою SOFA.

Результати дослідження. Отримані результати дослідження вказують, що розвиток ВЧГ III-IV ступенів за ГДП призводить до зниження рівня абдомінального перфузійного тиску в 1,48 рази ($p<0,01$), збільшення кількості балів за шкалою SOFA – в 1,44 рази ($p<0,01$), зростання в сироватці крові глюкози – в 1,34 рази ($p<0,05$), амілази – в 1,78 рази ($p<0,01$), сечовини – в 2,08 рази ($p<0,001$), креатиніну – в 2,29 рази ($p<0,001$), С-реактивного білка – в 1,87 рази ($p<0,01$).

Висновки. Найбільш негативна динаміка клінічно-лабораторних показників за ГДП характерна для ВЧГ III-IV ступенів, що необхідно враховувати при виборі лікувальної тактики у пацієнтів із даним ускладненням.

Ткач Н.І.

КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Морар І.К.)

Актуальність. Не дивлячись на значну кількість робіт стосовно вивчення проблеми гострого деструктивного панкреатиту (ГДП), на сьогоднішній день вона залишається найбільш актуальною в сучасній абдомінальній хірургії. Про це свідчить висока летальність, відсутність єдиних поглядів стосовно хірургічної тактики. Останні публікації в медичній літературі свідчать, що одним із головних факторів розвитку поліорганної недостатності за ГДП є внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ). Перебіг різних форм ГДП в 97% випадків супроводжується підвищенням рівня внутрішньочеревного тиску (ВЧТ), у 84% випадків розвивається ВЧГ, а у 23% пацієнтів має місце синдром абдомінальної компресії, який характеризується надзвичайно високою летальністю. Дослідження клінічно-лабораторних показників, залежно від ступеня ВЧГ, дасть змогу краще зрозуміти важливість даного ускладнення та більш об'єктивно визначитися при виборі лікувальної тактики.

Мета – вивчити динаміку клінічно-лабораторних показників за ГДП, залежно від ступеня ВЧГ.

Матеріали та методи. Нами досліджено 56 хворих на гострий панкреатит, які розподілені на дві групи – основну та порівняння. Групу порівняння склали 12 пацієнтів із гострим набряковим панкреатитом, а основну – 44 хворих на ГДП. У пацієнтів вимірювали рівень ВЧТ загальноприйнятим трансвезикальним методом, використовуючи запропонований нами пристрій (пат. № 61803 від 25.07.2011 р.). Визначали рівень середнього артеріального та перфузійного тисків, вміст амілази, сечовини, креатиніну, С-реактивного білка, кальцію в сироватці крові, ступінь органної дисфункції за шкалою SOFA.

Результати дослідження. Отримані результати дослідження вказують, що розвиток ВЧГ III-IV ступенів за ГДП призводить до зниження рівня абдомінального перфузійного тиску в 1,48 рази ($p<0,01$), збільшення кількості балів за шкалою SOFA – в 1,44 рази ($p<0,01$), зростання в сироватці крові глюкози – в 1,34 рази ($p<0,05$), амілази – в 1,78 рази ($p<0,01$), сечовини – в 2,08 рази ($p<0,001$), креатиніну – в 2,29 рази ($p<0,001$), С-реактивного білка – в 1,87 рази ($p<0,01$).

Висновок. Найбільш негативна динаміка клінічно-лабораторних показників за ГДП характерна для ВЧГ III-IV ступенів, що необхідно враховувати при виборі лікувальної тактики у пацієнтів із даним ускладненням.

Тухтаев Ж.Ж., Норбеков Б.Ш.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕ ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(научный руководитель - к.мед.н. Тоиров А.С.)

В настоящее время отмечается неуклонный рост числа пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК).

Цель исследования — качественное улучшение результатов лечения этой группы больных на основе применения разработанного единого клинико-диагностического алгоритма. В разработанный алгоритм включали клиническое обследование, предоперационную притоковую компрессионную склеротерапию и выбор индивидуального для каждого пациента объема и вида хирургического лечения.

Материал и методы. Самаркандском городском медицинском объединении на кафедре хирургических болезней провели анализ выполненного за 2 года комплексного лечения 32 больных не осложненными формами варикозной болезни нижних конечностей (клинические стадии С2—С4). Возраст пациентов варьировал от 20 до 69 лет. Продолжительность заболевания у больных с момента появления первых симптомов до обращения в стационар колебалась от 10 мес до 8 лет). Всем больным на этапе клинического обследования в порядке скринингового исследования выполняли УЗ-доплерография, позволяющее определить патологические вено-венозные рефлюксы в поверхностной и глубокой венозных системах, а также провести топическую диагностику и оценить функциональное состояние клапанов перфорантных вен бедра и голени.

Применение притоковой компрессионной склеротерапии в предоперационном периоде позволило оптимизировать устранение «варикозного синдрома» во время операции. Удалось уменьшить интраоперационную кровопотерю и травматичность операции, а также значительно повысить косметический эффект лечения.

Все участвующие в исследовании больные были оперированы. Выбор объема и метода хирургического лечения осуществляли индивидуально для каждого пациента на основании клинического обследования и УЗ-доплерография, что способствовало успешному решению задачи «радикальность и косметичность». Различные по сложности комбинированные флебэктомии выполнили 19 больным, классическую операцию Коккетта — 8, веносохраняющие операции — 3. Альтернативные методы устранения стволового венозного рефлюкса применили у 10 пациентов эндовазальную лазерную термокоагуляцию. Всего было выполнено 32 операции (у 4 пациентов оперировали одновременно обе конечности).

Результаты и обсуждение. Эффективность лечения оценивали по разработанным критериям, наиболее важными из которых являлись наличие или отсутствие послеоперационного рецидива и изменение фактора «качества жизни». В целом у подавляющего числа больных были достигнуты положительные результаты лечения: хорошие — у 8 (25%), удовлетворительные — 22 (68,7%). Неудовлетво-рительные результаты лечения констатировали у 2 (6,2%) больных, у 9 из которых выявили послеоперационные рецидивы варикозного расширения вен.

Заключение. Отсутствие серьезных послеоперационных осложнений, а также низкие цифры послеоперационных рецидивов в отдаленном периоде подтверждают высокую эффективность применения на практике разработанного в клинике лечебнодиагностического алгоритма лечения больных не осложненными формами варикозной болезни нижних конечностей.

Войтів Я.Ю., Улянівський В.С., Молокус І.В.

ВИБІР МЕТОДУ ПЛАСТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)

Актуальність. Утворення післяопераційної вентральної грижі (ПВГ) є досить частим ускладненням лапаротомії, яке погіршує наслідки оперативного лікування хірургічної патології з приводу якої вона виконувалася. Кількість ПВГ продовжує неухильно збільшуватись і вони вже займають друге місце після пахвинних гриж, складаючи 20–22% від загальної кількості гриж. За даними літератури, висока частота ускладнень і рецидивів ПВГ пов'язана із застосуванням традиційних методик автопластичного закриття дефектів методом натягнення тканин, які здебільшого є дегенеративно зміненими, що зумовлює згодом неспроможність швів, утворення сером, гематом і нагноєння ран. З огляду на це, більшість хірургів все частіше надає перевагу застосуванню сучасних полімерних матеріалів для алопластичного закриття грижових воріт у лікуванні пацієнтів із ПВГ, що посприяло зниженню загальної частоти рецидивів до 5–8%.

Мета дослідження. Ретроспективно проаналізовано методи операційних втручань та результати хірургічного лікування 230 хворих з ПВГ у хірургічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні впродовж (ЧОКЛ) 2009-2013 років.

Матеріали та методи. Вік пацієнтів коливався від 30 до 89 років. Чоловіків було 44 (19,2%), жінок – 186 (80,8%). Більшість (82,6%) склали ПВГ з серединною локалізацією грижового дефекту. Користувалися SWR-classification (Chevrel J.P., Rath A.M., 1999), ПВГ було розподілено на малі (до 5 см в поперечнику) – у 32 (14,1%), середні (5-10 см) – у 126 (54,7%), великі (10-20 см) – у 45 (19,5%), гігантські (більше 20 см) – у (11,7%).

Результати дослідження. При малих (W1 – дефект<5 см) та середніх (W2 – дефект 5-10 см) післяопераційних вентральних грижах частіше використовували автопластичні методики (Мейо, Сапежко) та операції з розташуванням сітчастих алотрансплантантів поверх апоневрозу ("onlay"). При великих (W3 - дефект>10 см) та гігантських (W4 - дефект>20 см) післяопераційних вентральних грижах перевагу надавали розташуванню протезу "sublay" (ретромускулярно чи преперитонеально) та "inlay" (пластика дефекту черевної стінки протезом без його закриття тканинами апоневрозу). Всі операції з використанням сітчастих алотрансплантатів завершували дренуванням ложа сіткових імплантантів і підшкірної жирової клітковини з використанням вакуумної аспірації (дренажі Редона).

Звертає на себе увагу динамічне зростання абсолютних і відносних показників кількості аллопластичних методів герніопластики при ПВГ. Так, у 2009 році у хірургічному відділенні ЧОКЛ аллопластичні методи пластики складали 13% від загальної кількості операцій при ПВГ, у 2010 році – 29%, у 2011 році – 40%, у 2012 році – 48%, у 2013 році –54%.

Висновки. Правильний вибір способу операційного лікування потребує індивідуального підходу до кожного конкретного хворого, а належна передопераційна підготовка та післяопераційне лікування дозволяє звести до мінімуму післяопераційні ускладнення та зменшити частоту виникнення рецидивів.

Федорук Х.В., Сас М.Й.

ПОРІВНЯННЯ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АДРЕНАЛЕКТОМІЇ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПУХЛИН НАДНИРНИКА

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра хірургії №1
(науковий керівник - к.мед.н. Гавриш Я.І.)

Актуальність. За останні роки доведена ефективність лапароскопічної адреналектомії (ЛА) при доброякісних пухлинах надниркових залоз (НЗ). Проте спірним залишається питання, щодо доцільності ЛА при доброякісних пухлинах НЗ.

Мета дослідження. Порівняти віддалені результати ЛА при різних новоутвореннях надниркa (залежно від їх гістогенетичної будови) з урахуванням якості життя.

Матеріали та методи. В дослідження включено 23 пацієнти, яким за період з 2010 р. по 2014 р. у Львівській ОКЛ було проведено ЛА з приводу патології НЗ. Хворих розділено на дві групи: перша – 16 пацієнтів з доброякісними пухлинами, друга – 7 пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями. Шляхом анкетування з використанням модифікованого опитувальника SF-36 оцінювали стан здоров'я до та після операції, стійкість нормалізації артеріального тиску (АТ), наявність розладів травлення, фізичне функціонування та психоемоційний стан пацієнтів. Статистичний аналіз результатів дослідження проведено з використанням IBM SPSS Statistics 20. Для порівняння середніх значень застосовували t-тест для незалежних вибірок, для категоріальних даних – $\chi 2$-тест. Визначали двосторонній рівень значущості.

Результати дослідження. Статистично значущої різниці між групами за віком: середній вік пацієнтів I групи становив 53,56±17,22 років, II групи – 64,57±13,3 років ($p \leq 0,149$) та статтю ($\chi 2=1,864$, $p \leq 0,345$) не виявлено. Артеріальна гіпертензія до операції спостерігалась у 14 (87,5%) пацієнтів I групи та у 7 (100%) пацієнтів II групи ($\chi 2=3,264$, $p \leq 0,353$). Стійка нормалізація АТ у період спостереження від 3 місяців до 4 років у першій групі спостерігалась у 7 (43,75%) пацієнтів, у другій - у 3 (42,85%) пацієнтів ($\chi 2=3,163$, $p \leq 0,367$). Розлади травлення в обох групах пацієнтів виникали рідко та достовірних відмінностей за оцінкою окремих симптомів не було: відсутність апетиту – ($\chi 2=1,206$, $p \leq 0,547$), нудота – ($\chi 2=0,90$, $p \leq 0,956$), закрепи – ($\chi 2=1,905$, $p \leq 0,386$). В обох групах показник стану здоров'я у віддалений період, порівняно зі станом до операції, був кращий. При цьому, статистично значущої різниці між групами за показником фізичного функціонування не було: активна діяльність – ($\chi 2=0,024$, $p \leq 0,988$), помірна діяльність – ($\chi 2=0,489$, $p \leq 0,783$), підйом на декілька сходових проходів – ($\chi 2=0,296$, $p \leq 0,862$), хода на відстань – ($\chi 2=0,981$, $p \leq 0,612$). Показники психоемоційного стану в обох групах достовірно не відрізнялись: за відчуттям бадьорості – ($\chi 2=0,204$, $p \leq 0,903$), за відчуттям нервозності – ($\chi 2=0,910$, $p \leq 0,823$), за відчуттям втомлюваності – ($\chi 2=0,954$, $p \leq 0,812$), за відчуттям щастя – ($\chi 2=0,782$, $p \leq 0,854$).

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що показники якості життя пацієнтів після ЛА при злоякісних пухлинах НЗ не відрізняються від показників якості життя пацієнтів, яким була проведена ЛА з приводу доброякісних новоутворень.

Хидиров З.Э.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Целью работы явилась оценка результатов диагностики и хирургического лечения больных с синдромом Мириззи I и II типа. Среди исследуемых больных преобладали пациенты с I типом синдрома Мириззи – 48 (85,7%), со II типом было 8 (14,3%) пациентов.

Ультразвуковое исследование было проведено всем больным. Для диагностики нами были применены признаки, позволившие заподозрить синдром Мириззи при УЗИ предложенные Е.Н. Майзельс (2010 г.). При этом до операции по клиническим и УЗИ данным диагностировать синдром Мириззи I типа удалось у 34 пациентов, синдром Мириззи II типа у 2, у остальных 20 - синдром был выявлен во время оперативного вмешательства. Механическая желтуха в дооперационном периоде наблюдалась у 17 (30,3%) больных, холангит у 6 (10,7%).

При синдроме Мириззи I типа во время лапароскопической холецистэктомии производилось вскрытие кармана Гартмана и удаление камня через его просвет с последующей холецистэктомией, что было выполнено в 6 наблюдениях. При невозможности лапароскопического удаления вклинившегося в шейку желчного пузыря камня в 7 случаях была выполнена конверсия.

При применении минилапаротомной холецистэктомии производили вскрытие дна желчного пузыря, с удалением его содержимого и затем производили дальнейшее вскрытие стенки желчного пузыря по направлению к его шейке, что намного облегчало удаление вклинившегося конкремента в 8 случаях. У 11 пациентов мы сочетали данную методику операции с дренированием общего печеночного протока. Это было связано с наличием у данной группы больных сочетания синдрома Мириззи I типа с механической желтухой. Конверсия во время выполнения минилапаротомной холецистэктомии была произведена в 6 случаях путем расширения минилапаротомной раны.

При диагностировании синдрома Мириззи II типа нами производились: при дефекте не более 1/3 окружности общего желчного протока в 3 случаях, пластика патологического соустья тканями пузырного протока после холецистэктомии и наружное дренирование общего желчного протока; при дефекте более 1/3 окружности общего желчного протока производились реконструктивные операции, в 2 – гепатикодуоденоанастомоз и в 3 – гепатикоеюноанастомоз по Ру. Осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдались у 3 (6,4%), в отдаленном периоде у 3 (6,4%) больных.

Таким образом, в большинстве случаев синдром Мириззи II типа является интраоперационной находкой. Предпочтение при наличии синдрома Мириззи I типа необходимо отдавать минилапаротомной холецистэктомии, позволяющей сохранить основные преимущества миниинвазивного доступа, а при необходимости позволяющие совершить конверсию с расширением данного доступа и осуществлением необходимого спектра оперативных вмешательств на гепатобилиарной системе. При синдроме Мириззи II типа с дефектом занимающим более 1/3 окружности общего желчного протока, предпочтение необходимо отдавать гепатикоеюноанастомозу по РУ.

Холбутаев О.И., Сайдуллаев З.Я.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ у 4037 пациентов, оперированных в клинике СамГосМИ за период 2003-2013 гг. Сложности, возникшие в процессе операции, были связаны с инфильтративно - спаечными изменениями в подпеченочном пространстве у 47 пациентов (1,16%), с синдромом Мириззи 19 (0,47%) и склероатрофическими изменениями желчного пузыря и его интрапеченочным расположением у 18 пациентов (0,44%).

Результаты и обсуждение. Интраоперационные осложнения имели место в 7 наблюдениях при остром холецистите. Осложнения в послеоперационном периоде в группе завершенных по методике МЛХЭ вмешательств развились у 40 наблюдений. Послеоперационные осложнения, связанные с зоной операции, представлены 28 наблюдением. В 18 наблюдениях была выполнена релапаротомия. Для лечения подпеченочных гематом и абсцессов прибегли к дренированию гнойных очагов под контролем УЗ. Исходя из вышеуказанных данных, наименьшая частота интра- и послеоперационных осложнений при остром калькулезном холецистите отмечается в группе пациентов с применением МЛХЭ и составляет 1,87% от числа операций, выполненных с применением этой методики. Частота осложнений при выполнении операции из лапароскопического доступа при остром холецистите в нашем исследовании составила 2,79%.

Таким образом, результаты лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии из минидоступа сопоставимы и существенно лучше, чем при ТХЭ. Наибольшее число осложнений выявлено в группе больных, перенесших операцию и традиционного широкого доступа. Частота осложнений у пациентов с острым холециститом в этой группе составила 9,43%. Течение раннего послеоперационного периода после малоинвазивных операций (МЛХЭ) в большинстве случаев было гладким. У пациентов, которым была выполнена холецистэктомия из мини-доступа, средний койко-день составил 4,4±0,3 дня. Несколько иная картина наблюдается после традиционной холецистэктомии. В нашем исследовании средний послеоперационный койко-день у пациентов после ТХЭ составил 9,12±0,7 дня.

Заключение. Проведенное исследование непосредственных и отдаленных результатов холецистэктомии в зависимости от способа операции показало, что: 1) переход от методики традиционной холецистэктомии к малоинвазивным технологиям, особенно операции из минидоступа, позволил существенно снизить частоту осложнений; 2) течение раннего послеоперационного периода при выполнении операции с применением малоинвазивных методик характеризуется малой выраженностью болевого синдрома, позволяет отказаться от применения наркотических анальгетиков и активизировать больного с первых послеоперационных суток; 3) применение малоинвазивных методик позволило существенно снизить продолжительность послеоперационного койко-дня; 4) качество жизни пациентов после холецистэктомии с применением малоинвазивных методик выше, чем у пациентов, перенесших операцию из традиционного доступа

Чербу А.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Новоселицький медичний коледж, Новоселиця, Україна,
ПЦК хірургічних дисциплін
(науковий керівник - викл. Бушила М.І.викл. Несторяк Н.І.)

Актуальність. Наша науково-дослідницька робота присвячена вивченню поширеності захворювань вен і артерій нижніх кінцівок, які є поширеними серед населення і є частою причиною тимчасової або стійкої втрати працездатності, аж до повної інвалідності. За даними літератури, на варикозне розширення вен хворіє 10-17% популяції людей у всіх країнах світу. Хворі на варикозне розширення вен нижніх кінцівок становлять 1-4% хворих хірургічних стаціонарів. В їх основі лежать виражені зміни стінки судин, повна або часткова непрохідність їх просвіту, що в кінцевому результаті приводить до гангрени нижньої кінцівки. Своєчасна діагностика захворювань судин нижніх кінцівок і їх правильне лікування дозволяє в більшості випадків попередити можливі різні ускладнення. Середній медпрацівник приймає безпосередню участь у лікуванні таких хворих і від його кваліфікації багато в чому залежить їх здоров'я та життя.

Мета дослідження. Вивчення причин варикозної хвороби нижніх кінцівок та взаємозв'язок із професійною діяльністю та шкідливими звичками.

Результати роботи: вивчаючи поширеність захворюваності варикозної хвороби нижніх кінцівок серед населення Новоселицького району, ми спостерігаємо, що варикозна хвороба нижніх кінцівок зустрічається у 15-20% дорослого населення у віці 20-50 років. Жінки хворіють приблизно у два рази частіше, ніж чоловіки. Так, із 46 хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок спостерігалися 33 жінки - 72% і 13 чоловіків - 28%. З 33 жінок – 24 приймали пероральні контрацептиви. 50% хворих зловживали палінням. З них 11 чоловіків та 13 жінок. Професії хворих: викладачі 8-17%, продавці 10-22%, службовці 8-17%, медсестри 5-11%, косметологи 3-7%, учениці 3-6%, студенти 4-9%, вантажники 5-11%.

Висновки. Важливою причиною виникнення виразкової хвороби нижніх кінцівок є вертикальне статичне положення тіла та важка фізична праця. Оральні контрацептиви теж призводять до враження стінок вен. Потенційний вплив мають і компоненти сигаретного диму, які містять у своєму складі багато ксенобіотиків.

Шкурашівський В.В.

СПОСІБ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Соловей Ю.М.)

Актуальність. Абдомінальний сепсис ускладнює в 15-25% перебіг гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Тактичні та технічні спроби щодо ліквідації причини абдомінального сепсиса в літературі спричинюють менше дискусій, ніж проблеми ефективної санації очеревинної порожнини, яка багато в чому визначає результати лікування.

Мета дослідження. Покращання результатів хірургічного лікування хворих на абдомінальний сепсис шляхом розробки нового способу санації очеревинної порожнини.

Матеріали та методи. Клінічний матеріал утворили 32 хворих на гострий розлитий перитоніт. Хворі розподілені на 2 групі: основну (n=16) та групу порівняння (n=16). При хірургічному лікуванні хворих на розлитий перитоніт основної групи застосовувався власний розроблений спосіб санації очеревинної порожнини (Патент України на корисну модель №58154), який включав триразове промивання очеревинної порожнини електрохімічно активованим 0,03% розчином аноліту нейтрального в об'ємі 2-3 літрів.

Результати дослідження. При аналізі ефективності розробленого способу за допомого оцінки кліренсу санації встановлено, що його застосування дозволяє досягти істотного зростання даного показника у основній групі до 91,3±4,8% проти 83,5±3,4% у групі порівняння ($p<0,05$). Застосування запропонованого способу санації черевної порожнини анолітом нейтральним, дозволило знизити частоту післяопераційних ускладнень на 15,1% та скоротити терміни перебування хворих у стаціонарі на 3,09 ліжко-дня ($p<0,05$).

Висновки. Промивання очеревинної порожнини 0,03% розчином аноліту нейтрального, знижує її мікробну забрудненість на 91,3%.

Эгамбердиев А.А., Кан С.А., Абдураимов З.А.

ПУТИ УСТРАНЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Актуальность. Актуальной проблемой современной герниологии является выбор способа пластики, которая снизит процент осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Аутопластика паховых грыж сопровождается высокой частотой рецидивов заболевания 8–10 %. Применяемые сегодня современные методы не натяжной герниопластики отличаются друг от друга техникой восстановления пахового канала. Некоторые виды операций имеют своей целью механическое укрепление пахового канала, другие – восстановление его функции.

Материалы и методы исследования. Клинический материал составили 322 больных с вентральными грыжами оперированные в хирургическом отделении клиники СамМИ с 2005 по 2013 гг. Основную группу составили 48 больных, которым выполнено грыжесечение с абдоминопластикой, а в контрольную группу вошли 25 больных с грыжесечением без абдоминопластики. У 62 пациентов были выявлены сопутствующие патологии в виде АГ, ИБС, хронический бронхит и сахарный диабет, у некоторых из них эти патологии были по 2 и более. Всем больным проводилась антропометрия, у 52 больных отмечалось III степень, а у 21 – IV степень ожирения. Оперативное лечение больных в контрольной группе заключалась в пластике грыжевого дефекта аутотканями и протезирующими материалами по показаниям по методике onlay, inlay и sublay. В основной группе особенностью операции явилось включение комбинированной абдоминопластики. Всем больным в основной группе было выполнено протезирование грыжевого дефекта. 19 больным в основной группе, выполнялась реконструкция передней брюшной стенки с мобилизацией прямых мышц по Ramirez, которой достигается увеличение объема брюшной полости. После завершения герниопластики с абдоминопластикой над апоневрозом оставляли дренажную перфоративную трубку, свободные концы которой выводились ниже горизонтального разреза и фиксировались к коже и дренировали по Редону.

Результаты. У 6 больных контрольной группы отмечен компарктный синдром, в одном с летальным исходом. У 9 (36%) больных наблюдали местные осложнения (инфильтрат у 1, гематома у 1, серома у 2, лимфорея у 3 и нагноение раны у 2). В отдаленном послеоперационном периоде у 2 (8%) больных этой группы наблюдали рецидив грыжи. В основной группе осложнения были у 3 пациентов (6,25%), нагноение послеоперационной раны у 1 больного, инфильтрат в области послеоперационной раны у 2.

Выводы. Таким образом, наибольшее количество осложнений наблюдалось у больных в контрольной группе. Наименьшее количество местных осложнений после операции отмечено в основной группе больных. В результате выполнения герниопластики без натяжения с абдоминопластикой компарктный синдром в основной группе не развился.

Юлдашов П.А., Сайинаев Ф.К.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра Хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Актуальность. Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в области флебологии, касающиеся диагностики, показаний и видов лечения варикозной болезни нижних конечностей варикозная болезнь нижних конечностей относится к числу наиболее широко распространенных заболеваний. За последние десятилетия появилось большое количество новых видов лечения варикозной болезни нижних конечностей но многих из них имеется недостатки.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей путем внедрения миниинвазивных вмешательств.

Материалы и методы исследования. В хирургическом отделении клиники СамМИ по поводу варикозной болезни хирургическому лечению подвергнуты 186 больных за период 2010 по 2013 год. В соответствии объемом и характером оперативных вмешательств больные были распределены на две группы. В первую группу включено 117 больных, а во вторую - 69 больных с варикозной болезнью нижних конечностей в возрасте от 22 до 54 лет. Оперативное лечение в первой группе выполнялось с использованием принципов миниинвазивной флебохирургии. Для ликвидации устьевой недостаточности выполняли кроссэктомию. Всем больным второй группы было выполнено хирургическое лечение традиционными методами, которая включала ревизию сафено-феморального соустья, кроссэктомию, удаление большой подкожной вены, перевязку и пересечение перфорантных вен.

Результаты. Общее количество больных, у которых наблюдались осложнения в раннем послеоперационном периоде, составляло в первой группе 1,7%, а во второй 10,1%. В первой группе наблюдались такие осложнения как парестезии, во второй группе наблюдались дополнительно такие осложнения как гематома и лимфорея. Анализ болевой чувствительности позволяет заключить, что применение малоинвазивных методик у пациентов 1 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 1 группы и лишь 30,4% пациентов 2 группы. В отдаленные сроки после операции сохранялись осложнения неврологического характера в виде парестезий, которые наблюдались в 17 случаев во 2 группе (24,6%). В течение трех месяцев после изолированной кроссэктомии у 3 пациентов 2 группы развилось варикозное расширение ранее неизмененных вен, которое успешно ликвидировано склеротерапией. При сравнении косметического результата после операции, лучшие результаты наблюдались в первой группе, что выражалось в меньшем количестве разрезов. При сравнительной оценки результатов лечения видно, что хирургическое лечение с помощью традиционных методик обладает большей травматичностью и большим количеством осложнений.

Выводы. Применение миниинвазивных методов хирургического лечения больных с варикозной болезнью выгодно отличается малой травматичностью, косметичностью, радикализмом и экономической выгодой.

– Симпозіум –

– Symposia –

Abhinav A.

COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDENT SELF-GOVERNMENT ON THE EXAMPLE: US, UK, UKRAINE, CANADA, INDIA AND CHINA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Psychology and Sociology
(scientific advisor - teacher Todoriko A.)

The topicality of our thesis the first of all its a students' union, student government, free student union, student senate, students' association, guild of students or government of student body is a student organization present in many colleges, universities, and high schools. In higher education, the students' union is often accorded its own building on the campus, dedicated to social, organizational activities, representation and academic support of the membership.

The main purpose of investigating on student societydue to increase in population of world, number of students also increased. So fulfil the demand and to represent them formation of student societies occurs. And as we are rising and bright student it is very important for us to understand student society.

Object of our work its theoretical and practical investigation of all scientist who study a student self-governing in contemporary time. Subject of thesis it's a student self-government in countries like— CHINA, INDIA, CANADA, UNITED KINGDOM, UNITED STATES, UKRAINE.

A student society or student organization is an organization, operated by students at a university, whose membership normally consists only of students. They are often affiliated with a university's students' union. Student societies often aim to facilitate a particular activity or promote a belief system, although some (explicitly) require nothing more than that a member is a (former) student. Some are not affiliated with a specific university and/or accept non-university students. It has structure and principles, rules and condition that governs their activities and their day to day movement. The participation of student in such organizations in process through which they acquire the cognitive, social, and emotional skills and abilities required to navigate life.

Thus, at modern time a student unions or student self-government are important body or part of society and educational institution. They perform many activities in or outside the institution. But in some countries they are not so well established so there work is not recognized or they didn't get any support from society. Sometimes student self-government are also formed due to some social cause. We can take example of America there due to discrimination between white and black students in early 60's a black student union by Jimmy Garret and Jerry Varnade at San Francisco State University was formed. Sometimes student society can also be formed to get together the foreign student living outside country like our ISS (Indian student society).At last we can say that the student union are important body of society.

Luxmi C.

LEADER AND LEADERSHIP

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Psychology and Sociology
(scientific advisor - teacher Todoriko A.)

Study of the phenomenon of leadership problem is rather broad in the scientific community of modern political and psychological sciences. The relevance of topics is related with the study and analysis a main quality of leader and leadership. Because leader, it's a person who leads or commands a group organization or country and control or influence over others and motivates. A leader is one who knows the way goes the way and shows the way. A person is not a leader by birth, the qualities and the way of influencing people makes a leader. A leader comes from a crowd with a common interest of people. A single decision made by a leader can have a great effect on group of people sharing common notion either in positive or negative direction. Leadership the action of leading a group of people or organisation, is the art of influencing and directing people in such a way that will win there obedience confidence, respect and legal cooperation, is an influence relationship among leader and followers.

The main purpose of the topic it's found and divided a main quality of leader and leadership. That includes: vision, honesty, simplify of speech, strength of personality, positive attitude, communication well, creativity, commitment, focus, intelligence, self-awareness, fearlessness, confidence, good judgement, respect , sense of humour and etc.

Analyzing the main problems of the country, we always connects them with the activities of political leaders and leadership at all with what manages this or that country. Today we need a true and great leader who solve the problem of the world like poverty, population growth, drug abuse, severe income disparity, unemployment, refugee, climate change, drinking water, war and terrorism, and spread of infectious diseases and obesity. All this problem is present on the modern politics. The difference between east and west have created a line between developed countries and third world countries. We actually need to work on solving these problems intently by running several awareness campaigns national or international level projects. Political leaders of major country need to do something about it and make the world a good place to live and good place for all human life. So a good political leader in every country can help solve these problem.

The leader must fulfil all his promises and duties towards the people who laid their trust on him\her. The leader is a worth leader, but the leader must not act beyond their limits good leader are not born. If leader have the desire and will power, he can become an effective leader. A good leader develop through a never ending process of self-study education training and experience.

Mbolle V.n.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INSTITUTE OF PRESIDENCY OF UKRAINE AND CAMEROON

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Psychology and Sociology
(scientific advisor - teacher Pavliuk O.I.)

One of the features of democratic state development is a system of checks and balances in the authority of the central branches of powers. The Institute of presidency plays a vital, and in transitional societies, a key role in the dialogue of the executive power and the legislature. Therefore, comparative studies of presidential powers and duties are extremely important because they allow preventing negative experiences and making impossible the usurpation of power.

According to the Constitution of Ukraine, the president is the guarantor of the state's sovereignty, territorial indivisibility, the observance of the Constitution of Ukraine and human and citizens' rights and freedoms. Unlike in other semi-presidential systems of government, the President of Ukraine does not belong to the executive branch of government. The Prime Minister is Ukraine's head of government. Thus, the President serves to represent the country and government as a whole, and not any specific branch of government. The President is obliged by the Constitution to prevent any actions of the executive, legislative and judicial branches from taking effect and interfering with the powers of the Constitution. The President has limited authority to disband the Verkhovna Rada (parliament), and nominates candidates for the Minister of Foreign Affairs and Minister of Defense in the Ukrainian Cabinet of Ministers. Six out of eighteen of the Constitutional Court judges are appointed by the President.

Distinct from the Ukraine, the politics of Cameroon takes place in a framework of a unitary presidential republic, whereby the President of Cameroon is both head of state and head of government, and of a multi-party system.

The 1972 constitution of the Republic of Cameroon as modified by 1996 reforms provides for a strong central government dominated by the executive. The president is empowered to name and dismiss cabinet members (regardless of parliamentary representation), judges, generals, provincial governors, prefects, sub-prefects, and heads of Cameroon's parastatal firms, obligate or disburse expenditures, approve or veto regulations, declare states of emergency, and appropriate and spend profits of parastatal firms. The president is not required to consult the National Assembly. In 2008, a constitutional amendment was passed that eliminated term limits for president. So, in 2011 P. Biya was re-elected and extended his 30-year rule over the country.

The judiciary is subordinate to the executive branch's Ministry of Justice. The Supreme Court may review the constitutionality of a law only at the president's request.

Thus, powers of the President of Ukraine and Cameroon are very different. Numerous amendments to the Constitution of Cameroon have enabled the president of this country to usurp all power and distribute authoritarian rule for over 30 years.

Onoh C.n.

THE POLITICAL SYSTEM OF UKRAINE AND NIGERIA: COMPARATIVE STUDY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Psychology and Sociology
(scientific advisor - teacher Pavliuk O.I.)

One of the indications of the democratic social state is stable and open political system. Equality for all subjects of political system is the guarantee of the progressive development of the country.

Politics of Ukraine take place in a framework of a presidential representative democratic republic and of a multi-party system. Executive power is exercised by the Cabinet. Legislative power is vested in the parliament.

Ukrainian Constitution was adopted on June 28, 1996, which mandates a pluralistic political system with protection of basic human rights and liberties, and a presidential form of government. The Constitution was amended in December 2004 and transformed the form of government in a semi-presidentialism in which the President of Ukraine had to cohabit with a powerful Prime Minister. The Constitutional Amendments took force between January and May 2006. Under the presidency of V. Yanukovych the Constitutional Court of Ukraine in October 2010 overturned the 2004 amendments, considering them unconstitutional. But after the Revolution of Dignity in 2013 Yanukovych fled and the present valid Constitution of Ukraine is therefore the 2006 text.

The Verkhovna Rada – Parliament of Ukraine – initiates legislation, ratifies international agreements, and approves the budget. The overall trust in legislative powers in Ukraine is very low. Ukrainian parties tend not have clear-cut ideologies but incline to centre around civilizational and geostrategic orientations, around personalities and business interests, rather than economic and socio-political agendas, as in Western politics.

Nigeria is a federal republic modelled after the United States, with executive power exercised by the president. The government of Nigeria is also influenced by the Westminster System model in the composition and management of the upper and lower houses of a bicameral legislature. The president, however, is the head of state, the head of government, and the head of a multi-party system. Nigerian politics takes place within a framework of a federal, presidential, representative democratic republic, in which executive power is exercised by the government. Legislative power is held by the government and the two chambers of the legislature: the House of Representatives and the Senate. Together, the two chambers make up the law-making body in Nigeria, called the National Assembly, which serves as a check on the executive arm of government. The highest judiciary arm of government in Nigeria is the Supreme Court of Nigeria.

One of the major aspects of the Nigerian political system lies in the fact that the executive powers of the government are in the hands of President, who is also the Head of State, the Chief Executive of the Federation and the Commander-in-Chief of the Armed Forces of the Federation of Nigeria. Ukrainian president is only the Head of State and the Head of Government is Prime Minister and after the Constitunional amendmend in 2004 President also divides some of his powers with him.

Usoro J.n.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF EDUCATIONAL SYSTEM IN UKRAINE AND NIGERIA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Psychology and Sociology
(scientific advisor - teacher Pavliuk O.I.)

It is recognized that among the reforms of the country that is evolving, the main one is of educational system. The complexity of educational reform is due to under-funding as well as common lack of experience and knowledge. Therefore, the prerequisites, condition and evolution of the educational system should be carefully studied.

The Ukrainian educational system is organized into five levels: preschool, primary, secondary, higher and postgraduate education. Education in Ukraine is compulsory from age 6 to age 15. The first 4 years are at elementary younger school. Lower secondary middle school is for scholars aged 10 to 15, following which they may qualify for their lower secondary school leaving certificates. Thereafter 3 years may be spent at upper secondary school leading to a matriculation school certificate or atestat. If students do not go on to upper secondary school, then they may opt to study further at own expense at a vocational secondary school. Programs take up to 4 years to complete, and result in a hierarchy of technical qualifications that fit them for a meaningful working role in Ukrainian society.

The ministry of education manages higher education, including vocational schools, colleges and universities. Two levels of degrees are awarded – bachelors after 4 years, and masters after a further 2. After that, further academic opportunities await.

The Federal Government of Nigeria regards education as an instrument for effecting national development. According to Nigeria's National Policy on Education, basic education covers education given to children 3-15 years of age, which includes pre-primary programs (ages three to five), and nine years of formal (compulsory) schooling consisting of six years of primary and three years of junior secondary.

Primary education begins at the age of six for the majority of Nigerians. Students spend six years in primary school and graduate with a school-leaving certificate. Subjects taught at the primary level include mathematics, English language, bible knowledge, science and one of the three main native languages (Hausa, Yoruba and Ibo). Private schools would also offer computer science, French and art. Primary school students are required to take a Common Entrance Examination to qualify for admission into the Federal and State Government schools.

Students spend six years in Secondary School. At the end of three years, they take the Junior Secondary School exam (JSS3 exam) which is a qualifying exam for Senior Secondary School. Continuing education options are provided through vocational and technical schools.

The tertiary sector consists of a university sector and a non-university sector. The latter is composed of polytechnics, monotechnics and colleges of education. The tertiary sector as a whole offers opportunities for undergraduate, graduate, vocational and technical education.

Hence, the educational systems in Nigeria and Ukraine are somewhat different although they are organized into the same levels.

Андрійчук А.А.

ПРОГРАМИ МІЖНАРОДНОГО ОБМІНУ СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Програми обміну для студентів дають можливість учасникам познайомитися з різними культурами та країнами, збагатити свої знання, вдосконалити іноземні мови, набути цінний досвід життя і роботи за кордоном, та нові враження. Програми обміну також можуть розглядатися як можливість отримати роботу для студентів за кордоном на літо, адже більшість програм обміну як раз розраховані на проведення літніх канікул за кордоном.

Для пропозиції студентів є кілька категорій міжнародних програм: програми культурного обміну для студентів, основною метою якої є знайомство з життям країни і вивчення іноземної мови та можливість заробітку. Наприклад, програми в США орієнтовані на роботу влітку, жити в родині і допомагати по догляду за дітьми і отримати незабутні враження про країну; навчально-культурні програми студентського обміну в Канаді розділені на два етапи.

На першому етапі, учасники проходять курс навчання в канадському коледжі, а на другому - отримують роботу в одній з канадських компаній.

Друга програма не передбачає навчання, а розрахована виключно на стажування в країні.-програми навчального обміну у Європі передбачають стажування, обмін досвідом та підвищення кваліфікації за допомогою проведення спільних наукових досліджень, підготовку і узгодження спільних начальних планів, розробку науково-методичних та навчальних комплексів для викладання та прохоження спільних дисциплін.-в Україні, зокрема в Києво-Могилянській налагоджені програми міжнародного обміну студентами та викладачами , які дають можливість брати участь в мовних літніх школах та курсах вивчення польської та англійської мов. Метою- є проходження навчальних практик та літніх мовних шкіл, ознайомлення зі структурою та принципами функціонування органів студентського самоврядування,знайомство студентів з культурою і традиціями країн Європейського Союзу. Студенти БДМУ мають можливість пройти стажування/літню практику за кордоном за своєю спеціальністю і одночасно удосконалити знання іноземної мови. Під час стажування студенти можуть не тільки розширити набуті знання, а й вдосконалити практичні навички.

Студенти знайомляться з культурою іншої країни, з методами ведення пацієнтів у клініках,а також зав'язують знайомства зі своїми колегами з різних куточків світу.Висновок: Програми міжнародного обміну студентів - це прекрасна можливість збагатити свої знання,здобути дорогоцінний досвід життя за кордоном,різностороннього розвитку та удосконалення іноземної мови,а також можливість заощадження коштів займаючись різними сферами діяльності та навіть здобуття омріяної професії.

Бігуляк Н.Я.

ВИТОКИ ФРОМУВАННЯ ПАТРІОТИЗМУ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Павлюк О.І.)

Патріотизм воїнів, їх почуття любові до Вітчизни, які втілюються у служінні її інтересам, має основоположне значення для розвитку Збройних сил України. Історія козацького війська характеризується великим надбанням військових традицій, які сприяли формуванню ідеала козака-патріота, який об'єднав в собі тверду віру в Бога, відданість Церкві, жертовну любов до Батьківщини. Українська козацька педагогіка знайшла свій вираз у навчально-виховній діяльності козацьких, січових, братських шкіл, Острозького культурно-освітнього осередку, Києво-Могилянської академії.

Помітне пожвавлення у розвитку українського патріотизму відбулося у першій половині XIX ст. і розвивалося в контексті загальної боротьби нашого народу за своє національне відродження. Військові традиції нашого народу розвинулися і розквітли завдяки діяльності західноукраїнських патріотичних організацій: Січ, Січові Стрільці, Сокіл, Пласт. Створення Української Народної Республіки у 1917 р. та невеликий період української державності (1917–1920 рр.) сприяв тому, що український патріотизм вийшов на новий рубіж у своєму розвитку, про що свідчать героїчні дії українських січових стрільців. У січні 1929 р. було створено Організацію українських націоналістів, метою якої була боротьба за самостійну соборну державу, в якій гарантуються права людини. Головним в патріотичному вихованні вояків було використання усної пропаганди і агітації у формі бесід, короткого інформування, зміст яких розкривав загарбницькі цілі німецького фашизму, роз'яснював глибину небезпеки, яка нависла над Україною, справедливий характер боротьби українського народу, можливість усвідомлення особистої відповідальності за долю Батьківщини.

Після проголошення незалежності важливою подією стало створення власних Збройних сил – гаранта захисту державної незалежності, територіальної цілісності та суверенітету країни. Колишня система ідеологічної роботи, встановивши ідеологічний диктат в гуманітарній сфері, значно деформувала духовний розвиток військовослужбовців. Посилення процесу русифікації загальмувало розвиток національних мов, пригнічувало національну культуру та національну свідомість українців. Духовне відродження, яке полягало у пошуку в глибинах історії та національних традиціях українського народу надійної та стабільної світоглядної опори, яка була вкрай необхідною в умовах перехідного періоду. Новим етапом у розвитку патріотичного виховання стала загроза національній безпеці України та порушення її територіальної цілісності на початку 2014 р. після вторгнення російських військ та ведення неоголошеної війни біля нашого східного кордону.

Таким чином, патріотичне виховання військовослужбовця ЗСУ виступає як організований, планомірний і цілеспрямований процес передачі особистості воїна національних цінностей і норм культури, спрямований на формування у нього національно-громадянської самосвідомості, патріотичних переконань і поведінки, усвідомлення своїх вчинків і дії на благо народу і держави, готовності до захисту Вітчизни.

Барчук А.М.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Львівський національний аграрний університет, Львів, Україна
Кафедра будівельних конструкцій
(науковий керівник - викл. Нікіфоряк С.В.)

Студентське самоврядування треба визначати як самостійну громадську діяльність студентів із реалізації функцій управління вищих навчальних закладів, яка визначається ними і здійснюється у відповідності до мети та завдань, що стоять перед студентськими колективами. Також воно є формою самоорганізації студентів, самостійною громадською діяльністю, механізмом представництва й відстоювання своїх прав і, найголовніше, можливістю самореалізації студента як відкритої, цілеспрямованої та освіченої особистості.

В кожному вищому навчальному закладі будь-якого рівня акредитації існує студентська самоврядна організація, яка безпосередньо займається вирішенням проблем студентства загалом і кожного індивіда зокрема. На сьогоднішній день в умовах економічної та політичної нестабільної ситуації в країні, кожному громадянину потрібно брати участь у створенні нової демократичної держави. Це стосується і студентського життя. Студенти, як показав час, є однією з найактивніших каст сучасного суспільства. Зокрема, революція гідності розпочалася із студентських протестів. Тому студентське самоврядування є важливим елементом системи зміни нашої держави.

Студентські самоврядні організації здатні вирішувати багато проблем сучасного студентства та брати участь в суспільному житті України. Зокрема, в умовах теперішньої ситуації, а саме введення неоголошеної війни з Росією, студентські самоврядні організації відіграють важливу роль у волонтерській діяльності.

Разом з тим, у сучасному студентському самоврядуванні існує ряд проблем, що потребують швидкого вирішення. Зокрема, відсутність державного фінансування і підтримки, пасивність студентів до співпраці, несерйозне сприйняття суспільством діяльності студентських самоврядних організацій,незначні конфлікти існують всередині структури, тощо.

Основними завданнями органів студентського самоврядування є: забезпечення і захист прав та інтересів студентів, зокрема стосовно організації навчального процесу, забезпечення виконання студентами своїх обов'язків; сприяння навчальній, науковій та творчій діяльності студентів; сприяння створенню відповідних умов для проживання і відпочинку студентів; сприяння діяльності студентських гуртків, товариств, об'єднань, клубів за інтересами; організація співробітництва зі студентами інших вищих навчальних закладів і молодіжними організаціями; сприяння працевлаштуванню випускників; участь у вирішенні питань міжнародного обміну студентами; сприяння проведенню серед студентів соціологічних досліджень.

Молодіжні організації дозволяють адекватно відрегулювати відносини молоді з державою, її структурами. Вважається, що саме молодіжні організації є інструментом найбільш ефективної соціалізації молодого покоління. Розглядаючи молодіжний рух загалом, не можна не відмітити, що основну його складову становить студентський рух. Студентська молодь завжди була в авангарді всіх соціальних перетворень та політичних рухів, а нерідко ставала і їх рушійною силою.

Батіг І.В.

ФОРМИ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

За часи незалежності України студентське самоврядування набуло нової форми, яке переходить на якісний рівень, підвищує рівень уваги до нових законодавчих ініціатив у сфері освіти, науки та молодіжної політики. Суттєве значення для розвитку студентського самоврядування має Закон України «Про вищу освіту» із змінами, внесеними згідно із Законом від 28.12.2014 щодо діяльності студентського самоврядування у системі вищих навчальних закладів. Студентське самоврядування – це насамперед самоорганізація та самоуправління з метою захисту прав та інтересів студентів. Складні часи, котрі нині переживає Україна, внесли певні корективи в роботу студентського самоврядування, зокрема, студенти проводять благодійні акції для допомоги учасникам АТО. Благодійність є пріоритетною частиною роботи студентського самоврядування, що об'єднує ще один важливий напрямок діяльності студентського самоврядування - пропаганда здорового способу життя.

Студенти БДМУ традиційно проводять різноманітні акції з метою профілактики різних захворювань, зокрема до: Всеукраїнського дня боротьби із захворюванням на туберкульоз, Міжнародного дня здоров'я, Міжнародного Дня білої тростини, Міжнародного дня лікаря, Всесвітнього дня діабету, Всесвітнього Дня боротьби зі СНІДом та Дня порозуміння з ВІЛ-позитивними людьми, Міжнародного дня інваліда, всесвітнього дня без тютюну, до Міжнародного дня дітей, хворих на лейкемію тощо. Студенти-волонтери, спільно з профільними кафедрами готують тематичні буклети, листівки з інформацією, тематичну літературу, інформаційні листи, а також проводять анкетування мешканців міста на предмет встановлення ступеня ризику певного захворювання чи проблеми. Часто активною формою пропаганди здоровою способу життя є проведення флеш-мобів (до Всесвітнього дня діабету волонтери створили блакитне коло як символ Міжнародної діабетичної федерації та білими літерами сформували гасло «Зроби аналіз – попередь діабет!»).

Волонтери БДМУ активно співпрацюють з благодійними фондами, наприклад, фондом «Подаруй дитині життя», Всеукраїнським благодійним фондом «Серце до серця» тощо. Проводяться також адресні благодійні акції для учасників АТО, а також для важкохворих дітей, студентів. Медики з особливим розумінням мають відноситися до донорства. Студенти БДМУ започаткували акцію «Здай кров – врятуй життя».

Отже, проведення благодійних акцій є невід'ємною частиною діяльності студенського самоврядування.

Бейсюк Б.Б.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Бурейко Н.М.)

Лідерство як феномен включає в себе силу і здатність управляти та спрямовувати розвиток людської діяльності. Ключова роль у цьому процесі відводиться лідеру. Актуальність вивчення моделі формування лідера виражається в недостатньому усвідомленні важливості цього феномену.

У сучасній науці існує чимало теорій лідерства, зокрема теорія лідерських ролей Р.Бейлса розглядає лідера з позицій професіоналізму, враховуючи емоційний фактор. Теорія рис стверджує, що передумовою визнання людини лідером є володіння нею специфічними "лідерськими" рисами і здібностями. Відповідно до ситуаційної теорії Ф. Фідлера лідерство – це продукт ситуації, що склалася у конкретній групі.

Важливе значення в сучасному суспільстві відіграє політичне лідерство. Основна мета нашого дослідження – аналіз процесу формування політичного лідера на першочергових етапах кар'єрного розвитку, визначення особливостей участі в студентському самоврядуванні, товариствах, організаціях для подальшого становлення та розвитку. Основним методом нашого дослідження обрано ситуативний аналіз (case studies) з елементами персоніфікації. Відтак роль студентського самоврядування у формуванні політичного лідера розглядаємо у контексті формування професійної кар'єри європейських політиків.

Одним із найяскравіших політичних лідерів XX століття є Маргарет Тетчер, образ якої як лідера впевнено формувався протягом усієї кар'єри. Вже, уже з першого місяця навчання вона вступила до Асоціації студентів-консерваторів Оксфордського університету, а на третьому курсі стала її президентом. Один з колег по Асоціації згодом пригадував: «Вона завжди була дуже незговірливою і жорстокосердною, та водночас вирізнялася діловими якостями, активністю і войовничим консерватизмом».Ще одним із яскравих прикладів значення студентського лідерства є міністр закордонних справ Австрії Себастьян Курц, наймолодший міністр у ЄС та світі. Розпочавши активну діяльність у молодіжному відділенні Австрійської народної партії, пізніше С. Курц зумів очолити її земельний офіс, а згодом і загальнореспубліканський.

Отже, вище зазначені приклади студентської активності є яскравим свідченням того, яке місце відіграє студентська складова у формуванні майбутнього лідера.

Ванзіляк Ю.А.

ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ НОВОСЕЛИЦЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ БДМУ

Новоселицький медичний коледж, Новоселиця, Україна

Симпозіум з проблем студентського самоврядування

(науковий керівник - викл. Плачінта І.М.)

Бурхливі темпи суспільного розвитку, прискорення науково-технічного прогресу, формування нових економічних, політичних, національних і соціальних концепцій розвитку України вимагають підготовки всебічно розвинених людей, активних громадян нової держави зі стійкою громадською позицією. Студентство завжди першим активно реагує на ці глибокі динамічні зміни, діє, здобуває досвід, формується як особистість. Утвердження цілісної особистості неможливе без дотримання ідеалів добра, милосердя, людяності, працелюбності, толерантності, здатності до самопожертви та прагнення до взаємодопомоги.

Немає сумніву, що саме благодійна діяльність та волонтерський рух, які активно розвиваються в сучасних умовах, формують усі ці якості у студентської молоді.

Волонтерство – це свідома та добровільна праця на користь інших, надання допомоги тим, хто потрапив в екстримальну життєву ситуацію та потребує сторонньої допомоги.

В Новоселицькому медичному коледжі Буковинського державного медичного університету навчаються і працюють люди, які пов'язали своє життя з медициною, милосердям, а тому готові віддати всі свої знання і сили на допомогу людям. Наш святий обов'язок - оберігати життя і здоров'я людини, допомагати всім, хто цього потребує, хто залишився наодинці зі своїми проблемами та негараздами.

Саме тому, одним із пріоритетних напрямків діяльності студентської ради коледжу є волонтерська діяльність, яка є особливо актуальною в сучасних умовах. Волонтерський рух у Новоселицькому медичному коледжі БДМУ має тривалу історію - понад 20 років. Ідея створення загону «Милосердя» належала самим студентам, які прагнули займатися доброчинністю та виступили з пропозицією об'єднатися для допомоги іншим. Волонтери коледжу проводять численні благодійні та екологічні акції, опікуються одинокими людьми похилого віку, ветеранами війни, малозабезпеченими, дітьми-сиротами та інвалідами, пропагують здоровий спосіб життя серед студентів та населення міста, організовують збір коштів для надання допомоги, відвідують дітей в дитячих будинках та одиноких людей в геріатричних пансіонатах. Ця діяльність була б неможлива без підтримки адміністрації та викладацького колективу коледжу, які разом зі студентами розробляють стратегію роботи загону, надають організаційно - методичну допомогу. Саме завдяки такій підтримці студентська волонтерська організація плідно співпрацює з місцевою владою, міським товариством Червоного Хреста, соціальними працівниками Новоселицького району та благодійними організаціями міста та області.

Таким чином, участь студентської молоді у доброчинних справах через позитивні емоції розвиває такі загальнолюдські цінності як: милосердя, співчуття, доброзичливість, співпереживання, здатність підтримати людину в будь-якій ситуації. Саме тому, студентський волонтерський рух відіграє важливу роль у підготовці майбутніх медичних фахівців, допомагає вихованню самостійного, творчого та професійного спеціаліста.

Говорнян С.Л., Стойка О.Я.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБОРЧОГО ПРАВА СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Згідно зі Законом України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 (ст.40 Студентське самоврядування) студентське самоврядування - це право і можливість студентів вирішувати питання навчання і побуту, захисту прав та інтересів студентів, а також брати участь в управлінні вищим навчальним закладом. Студентське самоврядування здійснюється на рівні студентської групи, факультету, відділення, гуртожитку, вищого навчального закладу.

Відповідно до оновленого Закону представницькі, виконавчі та контрольно-ревізійні органи студентського самоврядування обираються терміном на один рік. Виникає потреба мінімізувати в часі процес багатоетапного голосування та досягти шляхом максимального збереження об'єктивності та прозорості шляхом використання ІТ-технологій.

Онлайн-голосування розміщене на сайті головної сторінки ОСС та інтегроване з базою дистанційного навчання. Голосування проходитиме у 3 етапи (тури). Перший етап – вибір активних представників кожної групи, курсу, факультету ВНЗ. Студенту надається можливість проголосувати за найактивнішого, на його думку, одногрупника, який відстоюватиме права і буде максимально корисним студентській громаді ВНЗ. В результаті голосування до наступного туру потрапляють студенти, які набрали більше 1/3 голосів, від загальної кількості студентів у групі. Студенти, яким виявили довіру, на власний розсуд відправляють анкету (резюме) на розгляд спеціальної комісії, яка буде сформована з фахівців ВНЗ (юрисконсульт, психолог, заступників керівника ВНЗ) та лідерів ОСС для аналізу та обробки поданих анкет. Резюме студентів, які були заповнені вірно та пройшли відбір публікується на сайті студентської ОСС та у соціальних мережах з метою ознайомлення студентів з претендентами. Закінченням другого етапу є голосування кожного курсу, факультету за своїх обранців.

Відповідно до Положення про органи студентського самоврядування ВНЗ, певна кількість студентів з курсу, які набрали найбільшу кількість голосів, проходять до фіналу-третього –факультетського туру. Кандидати, окрім резюме, подають свою передвиборну програму на онлайн-голосування за результатами якого визначаються представники факультету, які отримали найбільшу голосів та схвалення студентської громади.

Отже, завдяки використанням ІТ-технологій можна максимально звести до мінімуму рутину проведення звітно-виборної кампанії ОСС та виявити справжніх студентських лідерів, які б на перспективу ефективно працювали в ОСС. Перевагою таких нововведень є рівність шансів потрапити до ОСС кожному бажаючому студенту.

Голіней М.І.

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ: ВІД КИЇВСЬКОЇ РУСІ ДО СУЧАСНИХ РЕФОРМ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Павлюк О.І.)

Місцеве самоврядування є правом територіальної громади самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України. Коріння місцевого самоврядування виходить з територіальної сусідської общини стародавніх слов'ян, що влаштовували свої справи самостійно, на власний розсуд і в межах наявних матеріальних ресурсів. Недосконаліть місцевого самоврядування на сучасному етапі, що випливає з його історичних передумов, призвели до гострої потреби здійснення реформи децентралізації влади в Україні, що значно актуалізує дану тему.

Метою є дослідити становлення та еволюцію прав та повноважень територіальних громад щодо здійснення управління на місцевому рівні та реформування на сучасному етапі.З часів Київської Русі набуває розвитку громадівське самоврядування. В його основу покладено виробничу та територіальну ознаки, тобто громади які самоврядовувались, формувались на виробничій або територіальній основі. З XIII ст. в українських містах починає запроваджуватися магдебурзьке право. У 1831 р. було видано царський указ про офіційну відміну Магдебурзького права, а реформа 1890-1892 рр. відкинула становлення місцевої влади далеко назад та значно врізало виборче право для жителів міст.Фактичне відродження місцевого самоврядування в Україні, у широкому розумінні цього слова, почалося після обрання депутатів Верховної Ради Української РСР та місцевих Рад народних депутатів у березні 1990 р. та прийняття Закону «Про місцеве самоврядування в Україні» 1997р. Успадкувавши таку систему влади, яка базується на централізації, місцеве самоврядування в Україні зіткнулося з багатьма проблемами, зокрема, повна залежність територій від центру, слабкий вплив громад, розбалансована система місцевого самоврядування. Це зумовило проведення реформи децентралізації, яка б дозволила передати більшість повноважень і ресурсів на рівень територіальної громади.

Координаційною радою з питань розвитку громадянського суспільства у 2014 р. при Президентові України був розроблений проект Концепції реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. З одного боку, здійснення децентралізації є необхідним кроком з огляду на євроінтеграційний зовнішньополітичний курс держави. З іншого боку, трансформація державного устрою може створити нові виклики для українського суспільства, особливо у процесі здійснення адміністративно-територіальної реформи та на перших етапах функціонування нової системи організації публічної влади.

Отже самоврядування на території нашої держави удосконалювалось впродовж тривалого часу, починаючи від громадівського самоврядування стародавніх слов'ян і заклало підвалини для формування правових основ місцевого самоврядування на сучасному етапі. Недосконаліть територіальної організації влади в Україні зумовила активізацією зусиль органів державної влади України щодо реформування системи місцевого. самоврядування, що б дозволило здійснити максимальну дерегуляцію та децентралізацію влади.

Голуб Н.О.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського, Кременец, Україна
Циклова комісія кураторів груп
(науковий керівник - викл. Іщу В.С.)

Студентське самоврядування – це захист інтересів студентів та їх узгодження з інтересами адміністрації вищих навчальних закладів. Методологічні засади громадського самоврядування відображені у Конституції України, у Законах України «Про освіту», «Про вищу освіту», у «Національній доктрині розвитку освіти».

Проблеми самоврядування набули значної ваги в кінці XX на початку XXI століття в період становлення української держави, як: утвердження демократичних засад; інтеграція України до світового співтовариства, студентство розглядається як повноправний партнер; барометр соціально-економічного стану суспільства. Студентство як соціальний нерв суспільства, найменш консервативна частина; виявляє потенційних лідерів, виробляє управлінчеські та організаційні навички, формує майбутню еліту.

Основною проблемою розвитку самоврядування є насамперед його залежність від адміністрації вищого навчального закладу: відсутність в діяльності органів самоврядування процедури виборності та звітності; прозорість та демократизм в роботі; сприйняття студентами органів студентського самоврядування: низький рівень довіри та низький авторитет лідерів; активізація діяльності самих студентів.

Перспективою студентського самоврядування є підвищення активності самих студентів: надання студентам більшої самостійності в організації колективної діяльності; активне залучення студентів до всіх сфер життя колективу; поєднання самодіяльності студентів з керуванням дорослих; збагачення життєвих цілей і внутрішнього духовного світу кожного члена колективу через привабливість соціально-колективних ініціатив; надання студентам реальних прав і обов'язків; повага педагогів до самостійних думок і рішень студентського самоврядування, його органів; кваліфікована, тактовна педагогічна підготовка студентському активу; розширення меж гласності студентського самоврядування, відкритий характер роботи всіх органів самоврядування.

Цінність студентського самоврядування полягає в тому, що воно створює широкі можливості для самореалізації, орієнтує на досягнення соціально-корисної мети, залучає до реформаторських процесів навчального закладу, забезпечує захист прав студентів, відвертає їх увагу від асоціальних форм поведінки.

Дверій Н.А.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА Б.ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ЯК ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - асп. Павлюк О.І.)

Детальний науковий аналіз передумов та перебігу Національно-визвольних змагань українського народу сер XVII ст. свідчить про особливе значення постаті відомого полководця стратега, та великого українця Б.Хмельницького. Адже частина українського православного духовенства, реєстрове козацтво, міщанство та селянство могли об'єднатись тільки під приводом харизматичного, високоінтелектуального лідера із стратегічним мисленням проєвропейського політика.

Метою є дослідити психологічні особливості Б.Хмельницького, що сприяли його становленню як лідера української нації та успішного державного діяча.

Поміркувані критики Богдана Хмельницького відзначали його політичний, дипломатичний, воєнний талант, гострий розум, особисту мужність і сміливість, досвідченість у ратній справі, що поєднувалися з обережністю та хитрістю. На нашу думку, Б.Хмельницький поєднав у собі такі соціально-психологічні характеристики як «керівник» - поняття, що належить до організації діяльності групи, до процесу керівництва нею та «лідер» – особистість, за якою всі інші члени групи визнають право брати на себе найвідповідальніші рішення, що торкаються їх інтересів. Прикладом поданої характеристики є окремі факти з біографії українського гетьмана.

За типом лідерства Б.Хмельнтцький належить до авторитарного типу – жорсткі способи управління, неприйняття чиєїсь ініціативи і засудження рішень, що приймаються. Гетьман відповідальність за свої рішення (які переважно самостійно, одноосібно приймав) брав на себе, а не розподіляв колегіально. Б.Хмельницький, поза сумнівом, мав харизму лідера, а завдяки своєму авторитетові в козацькому середовищі почувався просто-таки диктатором на полі бою. Про це свідчать його військові перемоги під Зборовом, Корсунем, Пилявцями, Жовтими Водами.

Аналізуючи джерела, можна зробити висновок, що Б.Хмельницький мав холеричний темперамент, який часто проявлявся в рисах його характеру, діях. Аналізуючи його вчинки, не можна не відмітити його тонкий розум, ерудицію, вміння передбачати розвиток подій, сталеву волю. Всі ці якості відіграли вирішальну роль у створенні в умовах інтенсивного формування Української держави та її органів влади на місцях козацької республіки з притаманними їй демократичними інститутами суспільно-політичного життя.

У конфліктних ситуаціях Б.Хмельницький займав нонконформістську, конкурентну, суперницьку позицію, яка характеризувалася відкритою боротьбою за свої інтереси, вперте відстоювання своєї позиції.

Незважаючи на деяку суперечливість у діях, певні тактичні прорахунки, Б.Хмельницький першим із політичних діячів не лише висунув завдання створення незалежної держави, до складу якої мали ввійти всі етнічно українські землі, а й зробив усе можливе для його розв'язання. І лише вкрай несприятливий для України стан міжнародних відносин не дозволив йому досягти мети. Як фундатор і будівничий, оборонець і господар нової української держави, Хмельницький виявив себе великим полководцем, талановитим дипломатом і першорядним державним діячем.

Дебелюк Л.Я.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА СТВОРЕННЯ ДЕМОКРАТИЧНИХ УМОВ ДЛЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ НА УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Студентське самоврядування – це процес реальної участі осіб, які навчаються, в управлінні та керівництві діяльністю навчального закладу у взаємодії з усіма керівними органами, провідний фактор активізації навчальної діяльності, формування лідерських та організаторських якостей, соціальної активності, громадської відповідальності та свідомості, гармонійного розвитку майбутнього фахівця, основа розширення демократизму та підвищення ролі вищої школи як соціальної системи. Студентське самоврядування не лише репрезентує студентську громаду вищого навчального закладу, а й покликане ефективно діяти у багатовекторному форматі: від захисту прав студентів до раціональної організації їхнього дозвілля.

В новому Законі України «Про вищу освіту» (стаття 40. Студентське самоврядування), акцентується увага на тому, що студентське самоврядування - це право і можливість студентів вирішувати питання навчання і побуту, захисту прав та інтересів студентів, а також брати участь в управлінні вищим навчальним закладом.

На часі є реалізація Закону, насамперед вона торкається оновлення положення про органи студентського самоврядування. У зв'язку з цим важливо врахувати міжнародний досвід розвитку студентського самоврядування. Якщо розглянути шляхи розвитку студентського самоврядування закордоном, то вони суттєво відрізняються. Особливістю органів студентського самоврядування в Польщі є їх потужна матеріальна база і фінансово-правова незалежність від адміністрації навчального закладу. Річний бюджет органів студентського самоврядування, наприклад, Варшавського університету, становить близько 200 тисяч доларів на рік. Ці кошти щороку обов'язково, згідно із Законом про вищу освіту, виділяються з бюджету університету на діяльність самоврядування. До цієї суми долучаються добровільні пожертви і внески спонсорів.

Німеччина має федеральну державну систему, кожен із 16 штатів має свою освітню політику і відповідає за імплементацію болонських приписів та створення демократичних умов для функціонування органів студентського самоврядування на своїй території. Оскільки існування органів студентського самоврядування у більшості штатів передбачено законом, їм дозволено отримувати фінансування від студентів, яких вони представляють. Це фінансування нагадує податок, який сплачує кожен студент за те, що студентська рада відстоює його права перед адміністрацією. Крім цього, студентські спілки заробляють гроші, надаючи студентам соціальні послуги, такі як студентські проїзні квитки, гранти для малозабезпечених, різні види суспільної та культурної діяльності.

Отже, використовуючи досвід зарубіжних країн, можна успішно реалізовувати права та свободи студентської спільноти вищих навчальних закладів України в межах чинного законодавства.

Жебчук Р.Л.

ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДІЖНИХ НАУКОВИХ ТОВАРИСТВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
фінанси та кредит
(науковий керівник - асп. Жебчук Р.Л.)

В сучасних умовах господарювання важливою передумовою здійснення наукових досліджень та здійснення діяльності молодіжними науковими об'єднаннями є фінансове забезпечення.

Як показує практика діяльності наукових товариств молоді, фінансова основа їх функціонування є схожою до забезпечення громадських організацій. Це можуть бути кошти у вигляді внесків учасників товариства, спонсорські кошти, організаційні внески від учасників заходів, що проводяться об'єднаннями. Однак, в порівнянні з ГО наукові організації молоді мають додаткову можливість для поліпшення фінансової забезпеченості оскільки діють при ВНЗ на основі чинного законодавства. Так, ст. 41, Закону України «Про вищу освіту» визначає: «…10. Керівник вищого навчального закладу всебічно сприяє створенню належних умов для діяльності наукового товариства студентів (курсантів, слухачів), аспірантів, докторантів і молодих вчених (надає приміщення, меблі, оргтехніку, забезпечує телефонним зв'язком, постійним доступом до Інтернету, відводить місця для встановлення інформаційних стендів тощо).11. Фінансовою основою діяльності наукового товариства студентів (курсантів, слухачів), аспірантів, докторантів і молодих вчених є кошти, визначені вченою радою вищого навчального закладу….»

Водночас, бачимо, що згадані норми не містять чіткого розміру такого фінансування (на відміну від попередньої редакції цього акту, в якій (ст.38 п.6.ч.3) зазначалось: « Кошти органів студентського самоврядування спрямовуються на виконання їх завдань і повноважень. Не менш як 30 відсотків коштів мають витрачатися на підтримку наукової діяльності осіб, які навчаються у вищому навчальному закладі.»), що на нашу думку потребує удосконалення та конкретизації.

Також зазначимо, що оскільки молодіжні наукові товариства визначені Законом як складові колективного самоврядування ВНЗ, а не як структурні підрозділи, то потребують подальшого роз'яснення з боку законодавців та або виконавчої влади механізми фінансування діяльності молодіжної науки.

Йосипенко В.Р.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ В ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНИХ ТА ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Інтеграція України у Європейське співтовариство глибоко зачіпає усі складові освітньої галузі, вимагаючи демократизації процесів реформування. Відповідно до Болонського процесу, студентство завжди було передовою когортою населення і мало свої погляди на життя, а також право їх виголошувати, обговорювати та приймати конструктивні рішення. Болонський процес включає студентів вищих навчальних закладів в систему навчання як компетентних, активних і конструктивних партнерів до формування зони європейської вищої освіти.

Студентство у всі часи виступало своєрідним барометром соціально-економічного та політичного стану суспільства. Молодь є найменш консервативною за своїми ціннісними орієнтаціями у соціальним прошарком населення, найбільш чуттєво реагує на соціальні зміни, їй притаманне негативне ставлення до порушення демократичних норм, законів, моральних принципів тощо. Студентське середовище країни – демократична система, покликана працювати на утвердження молодого громадянина, молодого лідера, формування майбутньої політичної еліти.

Саме завдяки законодавчим та виконавчим органам управління студентського самоврядування у молоді формуються такі необхідні на цей час національні та загальнолюдські цінності, як почуття патріотизму, любові до рідного міста, краю, вищого навчального закладу, а також лідерські якості, уміння працювати в команді: повага до оточуючих, почуття обов'язку тощо. Студентське середовище – це система студентських громад, яка має працювати на забезпечення прав і свобод молодої особистості та виховує лідера. З цієї системи формуються майбутні політики, вчені, митці тощо і вона має сприяти зміні поколінь в українській владі та еліті, а також покращити суспільну модель України. Сьогодні головною проблемою України є недостатньо сформована національна еліта, розв'язати яку можна шляхом формування молодіжної еліти, як основи майбутньої еліти нації.

Отже, студентське самоврядування є важливим фактором розвитку і модернізації суспільства, виявлення потенційних лідерів, вироблення навичок управлінської та організаторської роботи з колективом, формування майбутньої еліти нації і є реальним показником цивілізованості суспільства, утвердження в ньому демократичних основ.

Кожухар А.В., Шадріна А.В., Шибовська Л.В.

АСПЕКТИ САМОВРЯДУВАННЯ В СУЧАСНОМУ СТУДЕНТСЬКОМУ СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ПРОСТОРІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра суспільних наук та українознавства
(науковий керівник - к.філ.н. Скакун І.О.)

Динамічний розвиток усіх сфер сучасної культури зумовлює потребу в удосконаленні наявних форм і методів організації суспільного життя. Не виключенням у цьому процесі постає й молодіжний соціокультурний простір, в авангарді якого завжди перебуває студентська спільнота. Психологічна готовність до постійних змін, моральне сприйняття нововведень, швидка й ефективна адаптація до викликів науково-технічного та інформаційного прогресу – усе це виокремлює якості свідомої, активної та ініціативної молоді.

Виникає гостра необхідність акумулювати цей потенціал та сформувати усі умови для його повноцінної реалізації. Крім фундаментальних теоретичних програм та концепцій потрібні практичні засоби самоорганізації студентства. Система самоврядування, маючи багатовікову історію постала доволі ефективним механізмом і посіла свою нішу в житті студентської спільноти.

Студентське самоврядування забезпечує виконання багатьох важливих функцій. Серед яких виокремимо виховну, нормативну, регулятивну, ціннісну, інформативну, комунікативну та ін. Варто зауважити, що система самоврядування передбачає передовсім комплексну та різнопланову організацію основних складових студентського життя. І тут постає потреба віднайти «золоту середину» між навчальним процесом та організацією дозвілля. Принципи діяльності самоврядування побудовані саме задля забезпечення рівноваги між обов'язками студента та його правами.

У цьому контексті, базовим принципом постає самоорганізація та ініціативність студентів. Не ідеалізуючи ситуацію, зазначимо, що охопити до активу студентського самоврядування сто відсотків студентства неможливо, та й особливого сенсу у такому кількісному показнику немає. Тут на провідні ролі виступає когорта студентів, які прагнуть самореалізуватись не тільки в навчанні, а й у вимірі громадянської активності. Хоча, зазначимо, що доволі часто студенти з успіхом реалізують обидва вказані пріоритети.

Отже, реалії сучасного соціокультурного простору вимагають від студентів якісно нових форм самоорганізації. У свою чергу зазначимо, що досягнення студентів Буковинського державного медичного університету, їхнє прагнення долучитись до системи загальноприйнятих освітніх та культурних цінностей, лише підтверджують важливу роль системи студентського самоврядування.

Кравцова О.А.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна
Студентський парламент, навчально-науковий відділ
(науковий керівник - асп. Кравцова О.А.)

Коли ми говоримо про студентське самоврядування, то не задумуємося над етимологією цих слів. У статті 40 ЗУ «Про вищу освіту» йдеться, що «це право і можливість студентів […] вирішувати питання навчання і побуту, захисту прав та інтересів студентів, а також брати участь в управлінні вищим навчальним закладом».

Є проблеми, які стримують його розвиток:

- документація має нормативно-декларативний характер;
- недостатнє фінансування;
- погана проінформованість молоді щодо діяльності цього молодіжного осередку;
- потреба у проведенні тренінгів та організації клубів за інтересами;
- неактивність молоді.

Однак, можна спостерігати створення обласних студентських осередків. Нещодавно було засновано Студентську раду Буковини. Її очолив голова Студентського парламенту Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича Віталій Яремчук. Виникає можливість впливати на рішення міської та обласної рад, з'являються умови для згуртування лідерів, які прагнуть об'єднати студентство Буковини. Відбуваються зустрічі у форматі міжвузівського обміну досвідом. Студентський парламент ЧНУ ім. Ю.Федьковича взяв участь у двох таких заходах: із активістами Львівського національного університету імені Івана Франка та з представниками Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Проте, варто оптимізувати діяльність на рівні «академічна група – факультет – університет», отримати підтримку міської та обласної рад, представництво у вирішенні важливих питань краю.

Проаналізувавши тенденції розвитку студентських осередків, можна сказати, що вони мають перспективу існування. Без їхнього функціонування студентство позбавляється права голосу, можливості бути почутим. Робота серед активістів дозволяє вивчати психологію поведінки людей, вільно почувати себе у розмові з керівництвом вишу, познайомитися із ієрархією лідерства. Майже кожен молодіжний осередок має свою періодику, працюючи над випуском якої, студенти набувають практичних умінь.

Отже, студентське самоврядування може стати основою формування оновленої України. Як сказано у девізі Студпарламенту ЧНУ ім. Юрія Федьковича: «Студентський парламент - престижно, молодіжно, креативно».

Новак І.П., Лукаш С.В., Чорна О.А.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЛІДЕРА

Чернівецький торговельно-економічний інститут Київського торговельно-економічного університету, Чернівці, Україна
Менеджменту туризму та ресторанної справи
(науковий керівник - викл. Замятіна Н.В.)

Студентське самоврядування - маленька держава, в якій існують свій Президент та міністри.

Студент має змогу проявити свій прихований талант управлінця та розкрити його в собі. При управліні певним відділом студент формує та розвиває якості лідера, притаманні не кожній людині. Управлінська культура студентів визначається як сукупність якостей особистості, актуалізація яких на трьох рівнях (саме управління, співуправління, самоуправління) дозволяє залучити студентів до управлінських знань та вмінь, а також визначити їх ціннісні орієнтації в контексті майбутньої професії.

Одним із стратегічних завдань студентського самоврядування є не тільки виявити й розвити лідерські якості студентської молоді, а й сприяти формуванню основ управлінської культури, адже не кожен може бути лідером, але кожному як у побутовому житті, так і в професійній діяльності стануть у нагоді якості управлінця. Оскільки організація свого часу, планування роботи, уміння підкорюватися й керувати, знаходити компроміси під час роботи в колективі ті інші риси управлінця важливі в будь-якій професійній діяльності. Залучення студентів до суспільної діяльності здійснює великий вплив на розвиток лідерських якостей, якостей міжособистісної взаємодії, здатності прийняття рішень, вирішення проблем, конфліктів, критичного мислення, співпраці з однодумцями. Усі ці здібності важливі для вдалої професійної та управлінської кар'єри.

Лідерство в студентському середовищі може існувати у декількох формах:

1) мегалідерство – створення суспільних рухів серед молоді, активна взаємодія з існуючими рухами, партіями та суспільними організаціями;

2) макролідерство – створення певного самоорганізаційного студентського середовища на рівні вишу або факультету;

3) мікролідерство – вплив на створення ефективного середовища, певної атмосфери в групі, направленої на виникнення прагнень у студентів до кооперації, взаємодопомоги, спільного виконання поставлених завдань;

4) індивідуальне лідерство, яке виникає на основі так званого емоційного інтелекту, що включає в себе самосвідомість, самоконтроль, мотивацію, емпатію (вміння поставити себе на місце іншого) і соціалізацію (навички роботи з людьми).

Отже, студентське самоврядування навчає студента обов'язку відповідальності, формує певні обов'язки перед студентством будь - якого ВНЗ. Студентське самоврядування - це певного роду громадське студентське об'єднання, яке покликане відстоювати інтереси студентів, представляти їх перед вищестоячими органами. Член студентського самоврядування є активістом, активним учасником громадського життя студентства. Беручи участь в студентському самоврядуванні, студент має змогу проявити себе, як в професійній, так і в будь - якій іншій сфері.

Мазур Я.І.

ПРОФСПІЛКА ЯК ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій
(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

Одним з важливих складників побудови громадянського суспільства в Україні є всебічний розвиток громадських організацій, життєздатність і дієвість яких безпосередньо залежить від активної позиції молоді, якій і належить у майбутньому реалізовувати започатковані справи. Громадські організації позитивно впливають на підвищення ефективності державної молодіжної політики.

Становлення і розбудова незалежної Української держави породили чимало складних проблем, серед яких чи не найболіснішими є соціальні.

Особливо нелегким є соціальне становище молоді - найбільш вразливої категорії суспільства. Труднощі з отриманням першого робочого місця, незабезпеченість житлом, мізерна зарплатня - ці та інші непрості життєві колізії формують у молоді почуття недовіри до влади, занижену самооцінку тощо.

Сприяння держави самоствердженню молодих людей, їхнім пошукам свого місця в житті передбачає, зокрема, виконання прийнятих на державному рівні програм підтримки молоді, впровадження гнучкої системи кредитування, покликаного забезпечити здобуття нею освіти у вищих навчальних закладах, зміцнення і повноцінне функціонування установ соціально-культурного призначення.

Професійна спілка (профспілка) - це добровільна неприбуткова громадська організація, що об'єднує громадян, пов'язаних спільними інтересами за родом їх професійної трудової діяльності або навчання. Первинна організація профспілки це - добровільне об'єднання членів профспілки які, як правило, працюють або навчаються в одному закладі. Членами профспілок можуть бути особи, які працюють або навчаються в установі, організації, навчальному закладі незалежно від форм власності і видів господарювання. Громадяни України вільно обирають профспілку, до якої вони бажають вступити.

Отже профспілки допомагають студентам у розв'язанні багатьох соціальних питань.

Мачіха І.В.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ МОЛОДІ

Львівський національний аграрний університет, Львів, Україна
Кафедра менеджмент організацій ім. проф. Є. Храпливого
(науковий керівник - викл. Брик Г.В.)

Професійному і соціальному розвитку студента сприяє колективна організація студентського середовища, одним з найбільш яскравих проявів якої виступає студентське самоврядування. Головна мета створення органів студентського самоврядування полягає передусім у сприянні самореалізації молодих людей в інтересах особистості, суспільства і держави. Беручи активну участь у діяльності студентських об'єднань молоді люди набувають спочатку навички виконавчої, а потім і організаторської діяльності. Відчуваючи власну затребуваність і корисність суспільству, молодь здатна проявляти власний потенціал шляхом розробки та реалізації різноманітних проектів, демонструючи при цьому лідерські та професійні якості. Все це згодом стає вагомим поштовхом для формування в особистості бажання до самодіяльності та самоорганізації.

На базі Львівського національного аграрного університету Радою молодих вчених було проведено неформальне дослідження, спрямоване на виявлення рівня розвиненості лідерських якостей в молоді. У дослідженні взяли участь члени студентських об'єднань і самоврядування університету та студенти, що не перебувають у студентських організаціях, але навчаються на «добре» і «відмінно».

Спостереження показало, що у студентів, залучених в громадські об'єднання та самоврядування сильно виражені лідерські якості, в них поєднується дух суперництва і прагнення досягнути успіху. Такі студенти вміють згуртувати навколо себе колектив, особистим прикладом повести за собою інших. Студенти, які не перебувають у студентських організаціях, хоч і є першими в навчанні, проте у більшості випадків не є ініціативними, комунікабельними, не вміють, а інколи і бояться взяти на себе більш активну роль у вирішенні проблемних ситуацій. Таким чином, студентське самоврядування є своєрідним лакмусовим папірцем для визначення того, чи є молодь, студентство пасивним чи активним учасником суспільного життя.

Отже, студентське самоврядування є важливим фактором розвитку суспільства, своєрідним механізмом вироблення навичок управлінської та організаторської роботи молодого покоління для формування майбутньої еліти нації. Крім того, участь у діяльності органів студентського самоврядування – це чудова нагода, здобути навички у професійних справах, випробувати себе як лідера і керівника, цікаво і з користю провести час та здобути справжніх друзів.

Мислицька Г.О.

МІЖНАРОДНІ ПРОГРАМИ МОБІЛЬНОСТІ ДЛЯ АКТИВНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

В наш час існує доволі багато програм академічної мобільності, але мало бажаючих брати в них участь. Можливо, причиною цього є низька поінформованість студентства, невпевненість в собі та своїх можливостях, або незнання іноземної мови. Адже зараз до уваги пересічного студента представлена велика кількість грантів на навчання за кордоном, кожен з яких пропонує свої унікальні можливості. Все залежить від того, чого саме бажає студент.

Насамперед, хотілось би зосередитись на таких програмах, як Erasmus Mundus Medea, стипендії ім. Фулбрайта для навчання в університетах США (у конкурсі можуть брати участь аспіранти, молоді спеціалісти, студенти 4-5-х курсів), проект «Scientia est potentia: освіта без кордонів». Ці гранти пропонують вдосконалити свої знання та здібності, а також вміння володіти іноземною мовою і займатися наукою. І якщо рівень знань студентів задовольняє вимоги програми, то пропонується стажування за кордоном та фінансова підтримка. Така практика у світі користується попитом впродовж тривалого часу і спрямована на виявлення талановитої молоді.

Різноманітність програм та грантів має бути стимулом для кожного бажаючого отримати не тільки якісну класичну освіту, але й сучасні знання, без яких у XXI столітті не обійтись. Незнання іноземної мови також не може бути перепоною, на шляху до успіху оскільки для того, щоб потрапити в програму міжнародної мобільності не обов'язково потрібно володіти мовою ідеально професійно.

Таким чином, міжнародні програми академічної мобільності студентів дають можливість не тільки удосконалювати знання мови, але й впізнавати культуру інших країн, вивчати їхню історію та традиції.

Новак Д.І.

СПІВВІДНОШЕННЯ СТИЛІВ І ЕФЕКТИВНОСТІ КЕРІВНИЦТВА В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ (НА ПРИКЛАДІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ БДМУ)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

Стиль управління визначає успіх організації, ефективність діяльності і динаміку розвитку групи. Як відомо, ефективне студентське керівництво сприяє стабільності і порядку у ВНЗ, розв'язанню різноманітних проблем студентства, сприятливому психологічному клімату у колективі, готовності кожного студента включатись у виконання складного завдання. Досягнення ефективного керівництва в ОСС, де студентський лідер одночасно виступає і в ролі керівника-управлінця, є одним з актуальних завдань сучасної вищої освіти.

Метою нашого дослідження є аналіз стилів керівництва і виявлення на основі емпіричного дослідження найбільш оптимального варіанту поєднання методів впливу, розглянувши різні класифікації і моделі стилів керівництва, їх достоїнства і недоліки. На основі аналізу теоретичних джерел, ми сформулювали гіпотезу, що комбінація авторитарного і демократичного стилів управління сприяє підвищенню вимогливості й турботи до студентів, зацікавленості й вмотивованості до виконання завдань, покращенню взаємодії в студентському середовищі.

В роботі використовувались наступні методи: аналіз літературних джерел, методика В.П.Захарова "Визначення стилю управління персоналом", методика В.В.Бойко "Вивчення комунікативної установки" та авторська анкета. Вибірка слала 25 студентів БДМУ, з яких: 5 Студентських деканів, 10 старост академічних груп 1курсу, 10 старост академічних груп 4 курсу.

Результати проведеного дослідження, свідчать, що стиль керівництва в контексті управління - це набір технік та стратегій поведінки лідера по відношенню до колег. Авторитарний та демократичний стилі управління в крайніх своїх проявах практично не зустрічаються. Стилі керівництва можуть бути змішаними і залежати від ситуації, тобто адаптивними. На сьогоднішній день, студентська спільнота потребує гнучкого та адаптивного керівника (62% респондентів), готового "чути" і враховувати думку інших, проте відповідальність нести самостійно (55% респондентів). Отже, спираючись на демократичний стиль, необхідно максимально надавати свободу студентам у виконанні поставлених перед ними завдань, коректуючи хід виконання завдання. Таким чином, найбільш ефективний стиль у швидкозмінному світі є адаптивний стиль, орієнтований на реальність.

Новошицький В.Є., Малецька З.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна
Кафедра стоматології
(науковий керівник - д.мед.н. Савичук Н.О.)

Впровадження студентського самоврядування у закладах післядипломної освіти є важливим кроком до демократизації та залучення представників студентського самоврядування до управління вищим навчальним закладом. Для реалізації впровадження ефективної системи самоврядування необхідною складовою є залучення якомога більшої кількості представників закладу. На моделі післядипломної освіти це стосується інтернів, аспірантів, клінічних ординаторів, резидентів. Створення такого самоврядування повинно забезпечувати можливість впливу на демократичні процеси, що відбуваються як у навчальному закладі, так і в Україні.

Однак, на сьогоднішній день залишається багато складнощів, які стосуються студентського самоврядування в післядипломній освіті. До них належать: надмірна чисельність членів студентської ради (квоти згідно із Примірним положенням про студентське самоврядування у вищих навчальних закладах України»), періодичність необхідних зібрань студентської ради (не менше, ніж 1 раз на місяць), відсутність вибірковості вступу в студентське самоврядування за бажанням (в студентське самоврядування в післядипломній освіті повинен вступає тільки той, хто має бажання, а не всі «по визначенню»), проблемність створення класичних студентських рад гуртожитків (в гуртожитках, крім членів студентського самоврядування, проживають лікарі, які проходять навчання на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення).

На жаль, не у всіх ВНЗ представники післядипломної освіти включені до студентського самоврядування. Тому, однією із завдань осередків студентського самоврядування являється агітація та роз'яснення можливості членства представників післядипломної освіти. Виконання такого завдання, на нашу думку, принесе необхідні зміни для ефективного впровадження самоврядування у закладах післядипломної освіти та на факультетах післядипломної освіти.

Пальчікова Я.О., Федак І.П., Юсипчук Б.О., Хмара Я.Р.

STATUS QUO ANTE BELLUM

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Чи маємо ми право перечити усталеності? З такого питання доцільно розпочинати будь-який дискурс, дотичний до проблематики студентського самоврядування. Хоча не стільки з питання "чи маємо", а із питання "чи вистачає нам потуги", адже, попри всі надії та сподівання, студентство виявляє крайові межі індиферентності.

Коли в 1968 році студенти захопили найпрестижніший університет Європи - Сорбонну- ректор назвав їх "купкою жалюгідних" і навіть НЕстудентів.

Зараз до кар'єрної драбини прямує покоління "ігреків" - самовпевнених "мрійників", які хочуть розтягнути дитинство, залишаючись інфантильними, покоління комфортних цінностей, яке не прагне слави, а хоче бути добрими батьками, що вважає старші покоління поганими батьками, які приділяли їм недостатньої уваги і вкрали у них дитинство. Тому зараз "ігреки" всіляко відтягують процес дорослішання". Чи вистачить їм мужності змінити усталений порядок речей?

Це питання є наріжним каменем гарантії розвитку та вкорінення процесів, що розпочалися у студентській сфері. Головне - це вчасно взяти на себе відповідальність за ті чи інші метаморфози. Вивчення цих питань потребує залучення суспільно-гуманітарних дисциплін: філософії, соціології, політології, психології. Розуміння процесів не гарантує успішності їхнього втілення, проте дозволяє формулювати певні висновки.

Слід розуміти природу мотивації студентства займати керівні посади в органах студентського самоврядування, а також виявити шляхи для заохочення креативних та менш амбіційних студентів до вступу у лави студентського активу. Це дозволить досягнути зростання мотивації серед студентства цікавитися соціально-культурним життям громади, долучатися до процесів всередині спільноти, брати на себе відповідальність за прийняття рішень у певних ситуаціях.

Паранюк Ю.Д.

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ СИТУАТИВНИХ ТЕОРІЙ ЛІДЕРСТВА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

Лідерство властиве самій людській природі і ефективним засобом вирішення найсуттєвіших проблем. На думку відомого американського фахівця у галузі менеджменту Д. Кемпбелла, лідерство – є загадковою якістю, існування якої легко визнати, важко описати, ще важче використати на практиці, але неможливо без нього існувати, оскільки в суспільстві завжди існує потреба в лідерстві, тільки в суспільстві воно може реалізуватися як механізм об’єднання діяльності певної групи людей.

Метою дослідження є теоретико-прикладний аналіз ситуативних теорій лідерства, виявлення існування статусу у сучасних умовах і рівня відповідності розвитку суспільства. В нашому дослідженні ми зупинимось на наступних теоріях та моделях лідерства: модель лідерства Фідлера, Херсі-Бланшерда, Врума-Йеттона, теорія «Шлях-Ціль» та атрибутивна теорія лідерства і спробуємо порівняти дані теорії з реально існуючими студентськими лідерами БДМУ. Методи дослідження: аналіз теоретичних джерел, тест «Конструктивний малюнок людини із геометричних фігур», методика на виявлення рівня лідерського потенціалу, методика "Самооцінка лідерства". Вибірку склали 30 студентів (1-6 курс) БДМУ, залучених до діяльності органів студентського самоврядування БДМУ.

Результати проведеного дослідження показали що один відповідає домінуючому типу, найбільше виявилось опитуваних в яких переважає інтуїтивний і винахідливий типи лідерського потенціалу. За другою методикою, ми визначили рівень лідерського потенціалу особистості. Більшість респондентів мають середній рівень лідерського потенціалу (52% опитуваних). З високим рівнем виявилось лише 8% опитуваних. Досить високим є процент із низьким рівнем лідерського потенціалу - 40% опитуваних. Можливо, у них ці якості є прихованими і немає певної мотивації для їх прояву.

Отже, хоча жодна з цих теорій не отримала повного підтвердження в дослідженнях; переконаність в тому, що лідери повинні обирати стиль керівництва відповідно до ситуації не викликає сумнівів. Не існує якогось одного оптимального стилю лідерства. Ми поділяємо ситуаційний підхід до лідерства і вважаємо, що при належній підготовці студентські лідери зможуть навчитися обирати стиль, відповідний ситуації.

Парастивюк Є.М.

ПЕРСПЕКТИВИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Рада молодих учених, СНТ
(науковий керівник - к.мед.н. Тюлєнєва О.А.)

Студентські роки більшість вважає чи не найкращими роками в своєму житті. Саме за студентства кожний стає по-справжньому дорослою людиною, сам приймає рішення,вирішує власні проблеми, І значна частина цих проблем - суто студентські.

Саме тому метою діяльності СНТ є всебічне сприяння розвитку медичної науки та захисту наукових і професійних інтересів студентів.

Сьогодні у Буковинському державному медичному університеті понад 1200 студентів займаються у 50 гуртках, у тому числі англійською мовою. Це стає можливим завдяки ефективній організації кафедрами університету студентських наукових гуртків, що працюють під керівництвом досвідчених викладачів.

Але все ж таки залишається перелік питань, необхідних для удосконалення. Серед них пошуки заохочень та мотивації студентів до науково-дослідної роботи, питання фінансування студентської науки та участь молодих науковців у розробці і впровадженні інноваційних технологій в медицині та фармації.

Шляхом покращення діяльності та реалізації наших ідей, ми вбачаємо перспективу об'єднання студентських наукових товариств та створення спільних проектів зі студентами з ВМНЗ України та світу, а також тісна співпраця з студентськими громадськими організаціями. Яскравим прикладом є спільна діяльність СНТ БДМУ і ГО "Всеукраїнська молодіжна асоціація студентів-медиків", завдяки якій для студентів нашого ВНЗу відкрилась велика кількість перспективних проектів та ідей для самовдосконалення та професійного розвитку, таких як міжнародні медичні обміни, проект "Медичний волонтер" та багато інших.

Навряд чи для дослідника є щось більш страшне, ніж загроза назавжди законсервуватися в рамках одного-єдиного погляду на проблему, не маючи можливості оцінити її з іншої точки зору. Зростаюча доступність мережевих бібліотек і баз даних, електронна пошта, можливість консультування в режимі реального часу за допомогою телефонного та відеозв'язку допомагають уникнути цієї сумної долі. Але найкращим засобом професійного спілкування все ж були і залишаться наукові семінари, конференції та майстер-класи – можливість безпосереднього, живого спілкування з тими, хто працює в тій же області – свого роду компас, що дозволяє орієнтуватися в морі поглядів, думок і результатів.

Рандюк Р.Ю.

ІНТЕГРАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Початок XXI століття характеризувати сплеском розвитку інформаційних технологій. Доведенням цього є швидкий розвиток мереж мобільного радіозв'язку, систем Internet та інтегрованих у них підсистем, які забезпечують сучасне людство та, зокрема, молодь цілодобовим зв'язком та доступом до інформаційних ресурсів. Проте, якщо доступ до інформаційних технологій не є проблемою, то питання правильного використання можливостей та ресурсів цих технологій залишається відкритим. Саме тому в численних вишах світу вирішили інтегрують інформаційні технології у навчальний процес, тобто використовують можливості та потужності цих мереж і систем для полегшення навчання.

Основним досягненням розвитку інформаційних технологій є доступність до будь-якого типу інформації: текстового, відео-, аудіо- матеріалів, тощо. Ця перевага технологій була втілена в ідею покращення доступу студентів до навчальних матеріалів. Реалізація була втілена шляхом створення серверів дистанційного навчання, одним з прикладів є "Moodle BSMU". На основі потужностей цього сервера можна оцінити ряд переваг інтеграції інформаційних технологій в навчальний процес, а саме: можливість з будь-якого пристрою, який має доступ до мережі Internet, отримати: підручники, текстові, аудіо- та відео-матеріали, які дозволяють навчатись студенту швидше та ефективніше, а зручність доступу до даних через сервер дистанційного навчання не викликає сумнівів. Якщо порівняти за ознакою часових витрат, то пошук навчальних матеріалів у мережах інформаційних технологій є у десятки разів швидшим ніж у аналогових (бібліотеки).

Безперечно така легкість отримання знань дає змогу майбутнім спеціалістам розвиватись, швидкість їх отримання дозволяє економити час. На даний момент кількість матеріалів, які викладені у вільний доступ у мережі Internet за останні 10 років перевищують багатовікові здобутки будь-якої аналогової бібліотеки, що дає підставу зробити припущення, що у майбутньому інформаційні технології повністю витіснять аналогові, як такі, що застаріли і не забезпечують оновлені потреби студентства та викладачів.

Отже, майже необмежений потенціал інформаційних технологій дає невичерпні можливості для здобуття знань, саморозвитку, обміну інформацією. Інтеграція цих технологій в навчальний процес є цілком обґрунтованою та перспективною, що полягає у вдосконаленні навчального процесу в цілому, швидшому доступі до інформації та підвищенні якості освіти за рахунок потужностей серверів дистанційних навчань.

Рибак О.Я.

ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра суспільних наук та українознавства
(науковий керівник - к.філ.н. Скакун І.О.)

Показником доцільності впровадження будь-яких систем, принципів та ідей є їхня практична користь для суспільства. У нашому випадку позитивні складники самоврядування виражаються у покращенні основних показників студентської діяльності. Навчальний процес, нагромадження теоретичних знань, формування практичних умінь і навичок, зародження наукової діяльності, національно-патріотичне виховання і, зрештою, ментальне долучення до фахової професійної спільноти – усе це є фундаментальними пріоритетами для студента у вищому навчальному закладі. Задля забезпечення життєдіяльності університету та створення комфортних умов студентам існує доволі багато норм і правил, дотримання яких дозволяє гармонізувати роботу, навчання, дозвілля.

Одним з механізмів, спрямованих на самоорганізацію студентства є система самоврядування. Аналізуючи основні принципи діяльності органів самоврядування, акцентуємо увагу на здійсненні регулятивно-контролюючої функції. У першу чергу це стосується необхідності забезпечення прав і захисту інтересів студентів. Зокрема йдеться про організацію навчального процесу, координацію роботи з викладачами, кураторами академічних груп студентів, кафедрами та деканатами факультетів. У Буковинському державному медичному університеті ці питання узгоджуються студентською радою та студентськими деканатами окремих факультетів.

Метою роботи цих елементів самоврядування не є дублювання вказаної регулятивно-контролюючої функції, що здійснюється адміністративними підрозділами університету (ректоратом, деканатами, кафедрами тощо). Передовсім йдеться про розгляд проблемних ситуацій студентів, з намаганням повноцінного аналізу причин їхнього виникнення та узгодженням чітких шляхів їх вирішення.

Отже, студентське самоврядування володіє всіма необхідними механізмами для організації діалогу між вищим навчальним закладом та студентом. У свою чергу, забезпечення гармонійних взаємовідносин в університеті запобігає виникненню негативних ситуацій і створює комфортний мікроклімат. Водночас, це стимулює підвищення ефективності діяльності студента та суттєво покращує показники вищого навчального закладу в цілому.

Рибарчук А.В.

НОВИЙ ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ». ВЧИМОСЯ – ПО НОВОМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

6 вересня 2014 року набув чинності новий Закон «Про вищу освіту». Зміни в цьому законі стали поки що найпомітнішою, якщо не єдиною, системною реформою в пореволюційній Україні, зокрема:

Якість освіти контролюватиме незалежний орган – значна частина повноважень Міністерства освіти й науки перейде до Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти. Академічна автономія – кожен виш отримав право впроваджувати власні освітні та наукові програми. Фінансова та господарська автономія – навчальні заклади можуть відкривати власні рахунки, отримувати кредити, розпоряджатися майном та землею. Потужне студентське самоврядування – значно зросте роль органів студентського самоврядування, що вільно формуватиметься студентами, які можуть вносити пропозиції до навчальних планів, отримати значний вплив (15% голосів) при обранні ректорів. Прозорість – кожен навчальний заклад зобов'язаний публікувати на власному сайті документи про свої фінанси, майно, кошторис. Ректори, декани, завідувачі кафедр будуть обиратися на свої посади на 5 років і не зможуть їх обіймати більше, ніж два терміни. Бакалавр-магістр – PhD, як у Європі, що значно полегшить шлях молодим українським науковцям працювати на міжнародному освітньому просторі.Війна з плагіатом - наукові роботи та відгуки опонентів перед захистом будуть розміщуватися на сайтах вишів, також введено санкції за плагіат. Зменшення навантаження на викладачів та студентів – у студентів один кредит дорівнюватиме 30 годин натомість 36. Академічна мобільність - додаток до диплому європейського зразка буде містити дані про оцінки і кількість кредитів. Вступ тільки через зовнішнє оцінювання, під час вступного конкурсу кожен сертифікат ЗНО має не менше 20% підсумкового балу і є обов'язковим.Конкурентна система держзамовлення – з 2016 року абітурієнти уже на етапі проходження ЗНО обиратимуть спеціальність і заклад, до якого бажають вступити. За підсумками ЗНО буде складено рейтинг абітурієнтів, кращі з них отримають право вчитися безкоштовно. Таким чином автоматично визначатимуться рейтинги спеціальностей та вишів України. Стипендії будуть виплачуватися в розмірі прожиткового мінімуму, після першої сесії стипендію отримають 2/3 кращих студентів за рейтингом; До 2018 року держава має запровадити гарантоване цільове фінансування наукових розробок в університетах, які отримають статус національного або дослідницького.

Отже, зроблено перші кроки до змін у вищій освіті, але механізми реалізації Закону не визначені і попереду не легкій шлях реформування вищої освіти, успіх якого залежить і від студентської молоді.

Рождественська А.О., Кузнєцова Д.О.

ДОСВІД ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ У ГРОМАДЯНСЬКОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харьков, Україна
Кафедра суспільних наук
(науковий керівник - викл. Троценко О.В.)

Актуальність. Активна громадянська позиція–сформоване світоглядом ставлення людини до дійсності у суспільстві та до себе як частини цієї дійсності – запорука формування свідомого суспільства та встановлення рівноваги у житті громадян. Прикладом виховання такого ставлення можна вважати волонтерський рух, який у сучасних умовах компенсує недосконалість організації багатьох систем, що існують у державі.

Організованою, «пластичною» та «реактивною» ланкою суспільства є студентська молодь. Особливістю студентів медичних спеціальностей є ряд рис характеру, які були вирішальними у виборі майбутньої професії, головна з яких – небайдужість.

Мета: розкриття ролі волонтерської діяльності у громадянському вихованні студентів медичних спеціальностей на прикладі власного досвіду волонтерського руху у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ).

Виклад основного матеріалу: Альтруїзм, толерантність, милосердя студентів; спеціальні дисципліни з етики, деонтології та соціології; щоденні зустрічі з тими, хто потребує допомоги; бажання реалізувати свої професійні знання– усе це сприяло поширенню ідей волонтерського руху серед студентів ХНМУ. Кожен стає волонтером під час проведення масових благодійних акцій, може висунути свої ідеї, або ж долучитися до будь-якого з існуючих напрямків волонтерської діяльності, таких як:

- Щорічні благодійні акції («Від серця до серця», «Туберкульозу не місце в нашому житті»), заходи («День донора», «Дні проти насильства», «АнтиСНІД», некрополеведення);
- Допомога важкохворим, інвалідам, дітям, позбавленим батьківсткого піклування;
- Заходи в рамках шефства над Куп'янською школою-інтернатом;
- Допомога ветеранам та видатним випускникам ХНМУ похилого віку;
- Паліативна хоспісна допомога (Проект «Ера милосердя»);
- Допомога постраждалим під час АТО у військовому шпиталі;
- Благодійні ярмарки «ХНМУ-воїнам АТО»
- Проект з навчання основам домедичної допомоги студентів інших спеціальностей.

За результатами спостережень Сектору громадянського виховання Координаційної ради студентського самоврядування з кожним заходом бажаючих стати волонтером стає більше.

Висновки. Формування активної громадянської позиції студентів медичних спеціальностей – складний та необхідний процес, що може бути реалізований через розвиток волонтерського руху.

Романчук В.В.

ФОРМИ СПІВПРАЦІ СПОРТИВНИХ КЛУБІВ, ОБ'ЄДНАНЬ З ОРГАНАМИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Велике значення для ефективної організації роботи спортивного клубу має взаємодія з органами студентського самоврядування. В більшості університетів вибудована чітка структура взаємодії керівних органів студентського самоврядування та спортивних клубів. В «Положенні про спортивний клуб» університету визначений механізм такої взаємодії: на рівні кожної академічної групи обирається фізорг, який входить до складу спортивно-оздоровчої комісії курсу, своєю чергою, головний фізорг курсу входить до складу спортивно-оздоровчої комісії факультету, які формують склад спортивно-оздоровчої комісії Студентської Ради (СР) університету як виконавчого органу студентського самоврядування.

Спортивний клуб на СР представляє голова спортивно-оздоровчої комісії, який бере участь у плануванні всіх напрямків спортивно-оздоровчої роботи клубу, вносить на розгляд СР пропозиції щодо удосконалення спортивно-масової роботи, заслуховує звіти фізоргів факультетів, розглядає та затверджує календарні плани спортивних заходів. Чітка співпраця спортивно-оздоровчої комісії виконавчих органів студентського самоврядування з керівниками спортивних секцій клубу сприяє популяризації фізичної культури та спорту серед студентів вищих навчальних закладів (ВНЗ), активному залученню студентської молоді до організації та проведення масових фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів. Лідери студентського самоврядування допомагають керівникам секцій спортивного клубу залучати студентів до систематичних занять фізичною культурою і спортом, до участі у масових заходах, пропагувати серед студентів здоровий спосіб життя.

Спортивно-оздоровча комісія СР Буковинського державного медичного університету (БДМУ) бере участь у формуванні команд факультетів та збірних університету, організації та проведенні спартакіади і днів здоров'я, а також у нагородженні кращих спортсменів, сприяє ефективності функціонування спортивних гуртків та секцій, створенню необхідних умов для заняття спортом.

Однією із переваг такої схеми організації взаємодії є максимальний контакт спортивних клубів з студентською спільнотою. Через функціонування фізоргів є можливість інформувати студентів про спортивне життя університету та залучати їх до участі у змаганнях, а також отримувати оперативну інформацію про оцінювання студентами тих чи інших заходів.

Романчук В.В.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ПРОВЕДЕННЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - викл. Куліш Н.М.)

Студентське самоврядування є формою самоорганізації студентів, самостійною громадською діяльністю, механізмом представництва й відстоювання своїх прав і, найголовніше, можливістю самореалізації студента як відкритої, цілеспрямованої та освіченої особистості.

Однією з важливих складових студентського самоврядування є проведення спортивно-оздоровчої роботи. Спортивно-оздоровча робота здійснюється за допомогою Спортивного клубу Буковинського державного медичного університету (БДМУ). Спортивний клуб БДМУ діє у відповідності до закону України “Про фізичну культуру та спорт” № 3808-XII від 24.12.1993 року, інших законодавчих та нормативно-правових актів, статутних вимог Спортивної студентської спілки України та Міжнародної федерації університетського спорту. Стаття 3-7 закону України “Про фізичну культуру та спорт” дає чітке визначення спортивного клубу: “Спортивний клуб – фізкультурно-спортивна організація, що об’єднує спортсменів і любителів спорту для задоволення їх спільних інтересів у сфері фізичної культури і спорту”.

Діяльність спортивних клубів також регулює: закон України “Про об’єднання громадян” від 16 червня 1992 року № 2460-XII, наказ Міністерства освіти і науки України “Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах” від 23.01.06 № 4, наказ Міністерства освіти і науки України “Про утворення фізкультурно-спортивних клубів та їх осередків у вищих, середніх і професійно-технічних навчальних закладах” № 210 від 22.03.2002, та затверджено Типовий Статут. Таким чином фізкультурно-спортивний клуб діє як первинна організація спортивної спілки студентської молоді України, тобто як структурна одиниця відомчого Всеукраїнського фізкультурно-спортивного товариства.

Відповідно до нового закону України робота органів студентського самоврядування і спортивного клубу відбувається на основі 40 статті закону “Про вищу освіту” № 76-VIII від 28.12.2014. Отже, це дає широке поле можливостей для співпраці студентського самоврядування з метою пропаганди здорового способу життя та залучення студентської молоді до масового спорту.

Волошин К.В., Корженко Д.О., Константиновська О.С., Руденко Т.А., Слободянюк О.Л.

РОЛЬ РАДИ МОЛОДИХ УЧЕНИХ В РОБОТІ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харьков, Україна
Рада молодих учених
(науковий керівник - к.мед.н. Волошин К.В.)

Актуальність. Робота самоврядних молодіжних організацій у вищих медичних закладах освіти є однією з ключових умов інтеграції України в європейський освітній простір. Згідно «Закону про вищу освіту» студентським організаціям та радам молодих учених (РМУ) надано досить широке коло повноважень та відведено відігравати одну з провідних ролей у житті навчального закладу, беручи активну участь у вирішенні багатьох питань разом з керівництвом закладу. Найважливішими напрямками цієї діяльності є заохочення молоді до наукової роботи, організація виховного процесу та всебічна підтримка науковців у їх прагненні до самовдосконалення та підвищення престижу вітчизняної медичної науки.

Мета. Визначення ролі РМУ в умовах сьогодення.

Методи роботи. Проаналізовано діяльність Ради молодих учених-медиків на прикладі Ради молодих учених Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО).

Результати та висновки. РМУ ХМАПО об’єднує науковців у віці до 35 років та діє за основними напрямками, що визначені положенням про «РМУ ХМАПО»: сприяє презентації результатів наукових досліджень молоді, проводить освітньо-виховну роботу, допомагає встановлювати контакти з вченими з інших навчальних закладів України. Основним заходом РМУ ХМАПО є проведення щорічної конференції молодих учених «Медицина XXI століття» де молоді науковці мають змогу доповісти результати власних досліджень, отримати нові знайомства та обмінюватись досвідом серед молоді з різних міст України та закордонних країн. Це сприяє поширенню світогляду молодих вчених, розвитку та становленню їх професійного і наукового рівня. В рамках освітньо-виховної роботи РМУ організує семінари, круглі столи та майстер-класи за актуальними темами, бере участь у спортивних змаганнях та соціально-благодійних програмах.

РМУ відіграє важливу роль в роботі ХМАПО, сприяє науковому та професійному зростанню молодих науковців Академії та робить значний внесок у підготовку молодого покоління педагогів, що сприяє забезпеченню високого іміджу навчального закладу.

Рудяк Я.П.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ДОВІРИ ДО СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Осипенко В.А.)

Довіра до лідера — це визнання його високої гідності, необхідності, правильності та результативності конкретних дій. Це внутрішня згода з носієм авторитету, готовність діяти згідно з його установками. І довіра це те, що перебуває у внутрішній злагоді та єднанні з лідером. Довіра до лідерів повинна формуватися настільки глибоко та свідомо як формується довіра дитини, яка щойно втратила внутрішньоутробний звязок з матір'ю а саме послідовно, впродовж тривалого часу. Актуальність досліджуваної теми викликана зниженням рівня довіри до лідерів, і студентських зокрема, оскільки лідери перебрали функції керування, а не ведучих за собою конкретними практичними справами.

Метою нашої роботи є з'ясування рівня довіри студентської молоді до представників органів студентського самоврядування, так як саме в період навчання у ВНЗ відбувається розвиток довіри-недовіри до політичних державних інституцій, формується рівень носія політичної культури, члена громадянського суспільства. Окрім того, ми спробуємо змоделювати, на основі особистісних характеристик образ "ідеального студентського лідера", який може сформувати довіру сучасного студентства. В роботі використовувались наступні методи: аналіз теоретичних джерел, опитувальник "Риси ідеального студентського лідера", авторська анкета з'ясування рівня довіри до ОСС. Анкета включає в себе чотири основних шкали: довіра до органів державної влади, до ОСС як інституту БДМУ, довіра до конкретних представників ОСС (феномен міжособистісної взаємодії), довіра до близького оточення.

В результаті проведеного дослідження виокремлюються особистісні характеристики лідера, які формують довіру до нього: комунікабельність, високі моральні якості, духовність, освіченість, об'єктивна самооцінка, енергійність, вміння орієнтуватися у всіх життєвих ситуаціях. Довіру відчувають до того, хто викликає почуття безпеки, йде назустріч, вселяє відчуття оптимізму, діє ґрунтовно та надійно. Отже, довіра виникає у зв'язку із певними очікуваннями, які через зворотний зв'язок мають бути знову і знову підтверджені. Також слід зазначити, що культура довіри є умовою і результатом цивілізованих відносин, де існує моральна опора для взаємної довіри.

Руснак А.В.

ФОРМИ СПОРТИВНОЇ РОБОТИ В ГУРТОЖИТКАХ (НА ПРИКЛАДІ БДМУ)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - викл. Куліш Н.М.)

Значною частиною роботи спортивного клубу Буковинського державного медичного університету (БДМУ) є організація спортивно-масових заходів у гуртожитках. В цьому аспекті співпраця з органами студентського самоврядування є особливо важливою. Адже гуртожиток – це своєрідна квінтесенція студентського життя, де реально втілюються в життя всі аспекти самоорганізації, саморегуляції студентської спільноти.

Організація спортивно-оздоровчої роботи в гуртожитках БДМУ реалізується у тісній співпраці і за домінуючої ролі студентського самоврядування. На початку навчального року голова спортивно-оздоровчої комісії разом з Студентськими радами (СР) гуртожитків та викладачами фізичної культури формує план спортивних змагань, тренувань, масових заходів спортивного характеру. План спортивно-масових заходів в гуртожитку є органічною частиною загального плану спортивної роботи університету і вирішує завдання як масового залучення студентів до занять спортом, так і відбору спортсменів до збірних команд університету та підвищення їх майстерності.

Оздоровчі заняття у вечірній час та тренування з окремих видів спорту здійснюється безпосередньо в гуртожитках, де облаштовані тренажерні зали та спортзали з інвентарем для занять з настільного тенісу.

Спортивно-масова робота в гуртожитках проводиться за тісної взаємодії Студентської ради та спортивного клубу БДМУ. Найважливішу роль в організації такої взаємодії відіграє фізорг гуртожитку, який у співпраці з головою спортивно-оздоровчої комісії СР університету бере участь в плануванні та проведенні змагань в гуртожитку та між гуртожитками. Голова спортивно-оздоровчої комісії, своєю чергою, організовує обрання фізоргів гуртожитків, курсів, факультетів. Тісна взаємодія всіх ланок студентського самоврядування сприяє максимально широкому залученню студентів, що проживають у гуртожитках до участі у спортивному житті університету.

Результатом успішної співпраці студентського самоврядування гуртожитку та спортивного клубу університету є, з одного боку, висока масовість занять фізичною культурою та спортом в гуртожитках університету, значна кількість проведених змагань (17 впродовж навчального року) та їх інтерес для студентів; з іншого – зростання престижу занять спортом.

Семенюк Б.Я.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ У ПОЛЬЩІ. ЯКЕ ВОНО?

Львівський національний аграрний університет, Львів, Україна
кафедра енергетики
(науковий керівник - викл. Бабич М.І.)

Студентське самоврядування – це форма управління, яка в залежності від контингенту студентів, типу та специфіки вищого навчального закладу може здійснюватися на рівні групи, курсу, спеціальності, студентського містечка, структурних підрозділів вищого навчального закладу.

Цікавим є досвід діяльності польських органів студентського самоврядування, які, окрім реального вирішення за допомогою цього інституту власних проблем, мають закріплене законом право брати участь у вирішенні загальноуніверситетських справ. Для цього студентська громада обирає своїх представників до колегіальних органів, які функціонують при університеті. Згідно з законом, максимальна кількість студентів, яку можуть обрати до колегіальних органів "державного" університету, становить 25% загального складу колегіального органу.

У Польщі студентське самоврядування на рівні академічної групи переважно відсутнє. Це зумовлено тим, що академічних груп із постійним особовим складом, за деяким винятком, просто не існує, бо студенти значну частину предметів обирають за власним бажанням і через це постійно опиняються в нових групах.

Суттєвою особливістю органів студентського самоврядування в Польщі є їх потужна матеріальна база і фінансово-правова незалежність від адміністрації навчального закладу. Згідно із Законом про вищу освіту, щороку обов'язково, виділяються кошти з бюджету ВНЗ на діяльність самоврядування. Крім цього долучаються добровільні пожертви і внески спонсорів. Кошти, які виділяються органам студентського самоврядування, витрачаються на діяльність центральних органів студентського самоврядування університету, зокрема на: утримання приміщення і апарату; діяльність органів студентського самоврядування на відділеннях і факультетах, які самостійно розпоряджаються частиною виділених коштів; гранти для студентських товариств і об'єднань, які діють при університеті.

Важливим важелем впливу на адміністрацію ВНЗ органів студентського самоврядування в Польщі є право визначати розмір оплати за навчання в університеті. У випадку тиску з боку адміністрації на активістів студентського самоврядування, останні можуть, умовно кажучи, довести університет до важкого фінансового стану. Ще один, уже не фінансовий, але все-таки суттєвий засіб впливу - це вирішальне право органів студентського самоврядування затверджувати проректора зі студентських питань.

Описані особливості студентського самоврядування близьких сусідів можуть бути використаний і в наших реаліях.

Смірнова К.О.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА

Чернівецький медичний коледж, Чернівці, Україна
навчально-виховної роботи
(науковий керівник - к.філ.н. Стрижаковська О.С.)

Студенти сьогодення – це рушійна сила, яка націлена на реалізацію заповітних мрій мільйонів українців. Саме вони в першу чергу потребують та прагнуть самореалізації, забезпечення оптимальної системи формування майбутнього фахівця, а також певних напрямів та структур, що формуватимуть соціально зрілу особистість. Саме молодь відстоює права та інтереси всього студентства. Студентське самоврядування є органом управління та втіленням у життя основних напрямів життєдіяльності навчального закладу. Головною його метою є захист соціальних, економічних інтересів та прав студентів, сприяння гармонійному розвитку особистості, формування у нього навичок майбутнього організатора, керівника, спеціаліста. Допомога в організації роботи, підтримка починань, обмін набутим досвідом, здійснення спільних проектів, організація дозвілля студентської молоді – це результат спільної діяльності органів студентського парламенту Чернівецького медичного коледжу зі Студентською радою БДМУ, відділом у справах сім'ї та молоді Чернівецької міської ради, міським студентським парламентом, благодійними організаціями, органами студентського самоврядування інших навчальних закладів.

У Чернівецькому медичному коледжі велике значення приділяється милосердю, адже у кожного студента-медика має бути щира та відкрита душа до чужого горя. Знайти в собі лідера з добрим серцем самостійно – не так просто. Студенти коледжу отримують постійну підтримку досвідчених фахівців, адміністрації коледжу та викладацького складу, які навчають майбутніх медичних спеціалістів бути компетентними в своїй справі, вміти відстоювати особисту думку, аргументувати прийняте рішення та не забувати, що всі ми народжені людьми. Студентський парламент коледжу в своєю чергою активно розвивається у різних сферах діяльності, основними завданнями якого є:- формування відповідального ставлення до навчання;- активна громадська діяльність;- розвиток студентів, як особистості, шляхом включення в різноманітні види діяльності;- організація вільного часу студентів;- виховання у студентів моральних та етичних якостей. Таким чином, активна участь у студентському самоврядуванні надає можливість сформувати лідерські якості, адаптуватись у соціумі, обрати активну життєву позицію.

Смандич В.С.

РОЗВИТОК ЛІДЕРА ЗА СТУПЕНЕВОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІХУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Сучасні умови життя та розвиток електронних технологій у світі вимагає від студента, а в майбутньому спеціаліста, високих критеріїв якості роботи. Здатність швидко та вміло визначати цілі та завдання, оперативно долати труднощі, робота в команді та співпраця із соціумом сприяють в повній мірі проявляти власний творчий потенціал і лідерські якості.

Ефективне формування майбутнього лідера можливе за рахунок двох моментів. Перше - студент має володіє мотивацією до вдосконалення, а також отримувати сучасні знання та практичний досвід. І основне, викладач та студент повинні знаходитись обоє в площині сучасних форм навчання з використанням дистанційного, on-line навчання. Зокрема в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) діє система бінарного навчання для тих кого навчають (студент) та ті хто навчає (викладач): за кожною академічною групою закріплений куратор, якій стимулює або консультує майбутнього медика в навчальному процесі, при цьому здійснюється моніторинг роботи кураторів академічних груп радою кураторів БДМУ; із представників студентського активу (групи, курсу, факультету - за квотою), забезпечується робота старостату в групі, курсі, студентського деканату на факультеті та Студентської ради в університеті; забезпечується відповідно до «Закону про Вищу освіту» представлення не менше, ніж 15% студентів в роботі Вченої ради університету та зборах трудового колективу БДМУ; студентський актив виступає організатором наукової, соціальної, громадської, волонтерської діяльності тощо в освітньому просторі вишу; представники навчального закладу є членами студентських організацій (котрі існують, як дорадчо-консультативний орган) при Чернівецькій міській раді та Чернівецькій обласній державній адміністрації;

Отже, сучасні умови навчання та виховання лідера мають передбачати систематичність роботи позанавчальної діяльності студентів, орієнтованої на розвиток лідерських якостей студентів. Своєю чергою ефективне використання видів спілкування в системі освіти дозволяє студентам розширити сферу впливу, формує навики соціальної адаптації, самореалізації.

Смандич В.С.

СКЛАДНІСТЬ ФОРМУВАННЯ СПРАВЖНЬОГО ЛІДЕРА - ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - викл. Смандич В.С.)

Вже понад два століття науковці займаються вивченням понять лідер, лідерство. Ральф Стогділ (1948 р.) та Річард Манн (1959 р.) намагалися згрупувати всі виявлені раніше лідерські якості котрі притаманні лідеру, зокрема:

1) інтелект та розумові здібності;
2) впевненість у собі;
3) активність та енергійність;
4) знання справи;
5) вищий статус.

Найцікавішим був результат досліджень американського консультанта Уорена Беніса, який визначив такі групи лідерських якостей: керування увагою, довірою та собою. У.Беніс пропонує лідерам ділитися владою в організації для створення середовища, в якому люди відчують значимість та важливість того, що вони роблять.

Антоніо Менегетті, відомий вчений і засновник онтопсихології, автор книги «Психологія лідера», переконаний, що лідер від народження одержує певні задатки, але це не означає, що ця людина стане лідером.

Прояви й характер лідерства залежать від багатьох факторів. Серед них головну роль відіграють особисті якості людини, не тільки менеджера, а кожного із членів групи. У лідерстві важлива роль належить психологічним особливостям людини. Часто причиною виникнення лідерства є такі риси характеру, як чесність, впевненість, оптимізм, ентузіазм, порядність, переконаність, настирливість. Але було б недоцільним пов'язувати лідерство тільки з індивідуальними особливостями людини.

Згідно з теорією лідерських якостей (теорія великих людей), найкращі керівники мають певний перелік особистих якостей, які є загальними для всіх (чесність, високий рівень інтелекту, знання, харизматична зовнішність, ініціативність, дисциплінованість, впевненості у собі, здоровий глузд, мудрість). Разом з тим, немає певної думки щодо набору якостей, які мають бути притаманні справжньому лідеру. Оскільки не існує такого набору якостей, то й ефективність керівництва ситуаційна, хоча особисті якості керівника мають важливе значення в управлінні людьми. Для будь якого лідера і знавця власної справи спрацьовує закон професійного (кар'єрного) зростання. Керівник, досягши успіху на своєму ієрархічному щаблі, пройшовши відповідне навчання, може повторити свій успіх, але вже в ролі менеджера вищого рангу. А якщо він здатний налагоджувати потрібні контакти, наполегливий і цілеспрямований, то буде просуватися по ієрархії усе вище й вище, але на одній з верхніх щаблів неминуче досягне «рівня власної некомпетентності» – так коротко можна викласти суть принципу Пітера (його часто приписують Сірилу Паркінсону).

Отож, лідером не можна народитися, лідером можна стати. Лідер не той, що об'єднує всі позитивні людські якості в собі, а той що об'єднує людей, із цими якостями навколо себе.

Стойка О.Я., Говорнян С.Л.

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Студентське самоврядування - це потужний фактор демократизації ВНЗ, що сприяє самовдосконаленню майбутніх фахівців, розвитку лідерських якостей, формуванню громадянської активності. Наразі спостерігається пасивність студентів по відношенню до діяльності органів студентського самоврядування (далі - ОСС) та заходів, які проводяться у ВНЗ. Причинами цієї ситуації є відсутність інформації про нормативно-правову базу навчального процесу і, у зв'язку з цим, низька мотивація студентів до здійснення діяльності в системі ОСС.

З метою отримання реальної картини поінформованості студентів про діяльність ОСС, було проведено незалежне соціологічне опитування у Буковинському державному медичному університеті на тему: «Органи студентського самоврядування в нашому ВНЗ. Що це таке?». З 400 респондентів 328 (82%) знають про існування ОСС в університеті, але з них лише 190 (47,5%) знають про їхню діяльність. Використання інформаційно-комунікативних технологій (далі – ІКТ) дозволить ОСС створити стартову платформу для взаємодії лідерів ОСС з студентською спільнотою ВНЗ, налагодити систему формування лідерів та мотивувати студентів для реалізації різноманітних здібностей, оскільки людина з вищою освітою має бути полілатерально розвинена.

Отже, перспективними є наступні нововведення: - сприяти вивченню робочих, дорадчих, виборних та інших органів студентського самоврядування на офіційному сайті ОСС та соціальних мережах;- офіційний сайт ОСС має бути наповнений корисною для студента інформацією, тому доцільним буде публікація оголошень та новин з життя ВНЗ; - невід'ємною частиною взаємодії студента з ОСС має стати «Скринька повідомлень», при допомозі якої кожен студент має можливість анонімно задати будь-яке запитання та отримати на нього відповідь. «Стіна скарг», що буде розміщена на сайті ОСС, слугуватиме предметом для обговорення та ведення дискусій на різні теми, що турбують студентів. Таким чином, ОСС зможе ознайомитись з нагальними потребами студентів та оперативно їх розв'язати;- запровадження «Дошки пошани», на якій розміщуватиметься інформація про найкращих студентів, відмінників навчання, що не порушують навчальну дисципліну, активно займаються наукою, реалізують свої організаторські, творчі та спортивні здібності;- запровадження «Дошки допомоги», на якій буде розміщуватися інформація про надання додаткових консультації, відробіток, індивідуальних психологічних консультацій, правової допомоги тощо.

Згідно зі ст. 40 Студентське самоврядування Закону України "Про вищу освіту" від 01.07.2014, саме органи студентського самоврядування захищають права та інтереси студентів, які навчаються у вищому навчальному закладі. Отже, використання ІКТ є дієвим та потенційним методом вдосконалення студентського життя, налагодження дієвого контакту між студентською спільнотою та органами студентського самоврядування.

Трикуліч В.В.

РОЛЬ УЧНІВСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - д.псих.н. Борисюк А.С.)

Майбутнє кожної держави залежить від того, наскільки вона сприяє вихованню духовно зрілих, самостійних, соціально активних громадян. З цієї позиції учнівське самоврядування виступає однією з форм активності учнів, що надає можливість для творчої самореалізації особистості, розвитку та формування низки особистісних якостей. Широка варіативність форм діяльності учнівського самоврядування сприяє формуванню соціально компетентності особистості, дозволяє відчути себе частиною єдиного цілого. Самоврядування забезпечує участь учнів у різноплановій роботі навчального закладу, залучає їх до управління справами колективу, допомагає усвідомити свої права та обов'язки.

На основі досвіду роботи в органах учнівського самоврядування можна з впевненістю стверджувати, що вирішення щоденних питань, не рідко й невідкладних, виховує відповідальність за доручену справу, готовність знаходити правильне рішення, докладаючи вольових зусиль та долаючи труднощі. Самостійність у керуванні своєю діяльністю надає неоціненний досвід та перспективу для подальшого особистісного розвитку. Проявляючи активність та працелюбність, є можливість самоутвердитися та реалізувати свій потенціал. У процесі самостійного виконання певних видів діяльності, прийняття важливих рішень з'являється віра в себе, у власні можливості, виховується повага не лише до своєї праці, а й до праці інших особистостей. Варто зауважити, що досвід, отриманий у процесі діяльності в органах учнівського самоврядування сприяє швидшій адаптації студента-першокурсника до особливостей навчання у вищому навчальному закладі. Тож участь в учнівському самоврядуванні виховує творчу, соціально активну особистість, здатну до саморозвитку й самореалізації.

Федак І.П., Пальчікова Я.О.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ УНІВЕРСИТЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - к.мед.н. Поліщук О.Ю.)

Анкетування та опитування студентів, лікарів-інтернів та курсантів факультету післядипломної освіти проводять різні структурні підрозділи університету.

З 2004 року у БДМУ створений медико-психологічний центр, який зокрема виконує окремі функції соціально-психологічної служби ВНЗ. За запитом адміністрації (наприклад, згідно рішень ректорату) співробітники медико-психологічного центру здійснюють анкетування студентів та співробітників. Опитування проводяться спільно з органами студентського самоврядування, на засадах анонімності, під час інструктажу наголошується, що результати будуть представлені в узагальненому вигляді.

У кожному окремому випадку розробляється відповідна анкета, запитання якої відповідають меті анкетування. Традиційно проводиться анкетування студентів 1 курсу стосовно труднощів адаптації до навчання у ВНЗ (грудень 2014 р., 503 респонденти), студентів випускних курсів та лікарів-інтернів щодо готовності до самостійної професійної діяльності, студентів різних курсів стосовно чинників впливу на якість навчального процесу (жовтень 2013 року, 1468 респондентів), роботи бібліотеки, умов проживання у гуртожитку тощо.

Окремі запитання проведених анкетувань стосувались вказаних у запиті проблем. Використовувались як запитання у форматі множинного вибору із запропонованих варіантів відповіді та відкриті запитання. Нижче наведені приклади запитань анкет.

На сучасному етапі реформуванні освіти в Україні актуальним є підвищення якості надання освітніх послуг. З метою вивчення даного питання важливим інструментом є проведення анкетування з метою вивчення якості викладання, яке проводиться фахівцями-психологами, соціологами спільно з органами студентського самоврядування. Зокрема ініціативною групою було проведене консультативне опитування студентів 5-го курсу одного з факультетів ВНЗ з метою вивчення якості проведення лекції.

Результати показали зацікавленість студентів щодо вивчення їхньої думки в питаннях проведення лекцій та вивчення умов їх покращення.

Фестрига Х.І.

СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В ПОЛЬЩІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - викл. Жуковська А.О.)

Розбудова громадянського суспільства і встановлення демократичних відносин між державою та особистістю, потреба активної участі громадян у вирішенні суспільно-політичних питань обумовлюють актуальність проблеми студентства як суб'єкта громадянського суспільства. Зокрема, розвиток органів студентського самоврядування (ОСС) у ВНЗ може бути одним з показників значущості тих змін, які відбуваються в країні.

Розглядаючи форми студентського самоврядування у Польщі, варто зазначити, що існують певні відмінності в організаційних структурах у різних вузах. Вони переважно виникають через різну кількість студентів, які навчаються в них. Спільною рисою є поділ на законодавчу, виконавчу та судову владу. Законодавчу владу утворюють студентські парламенти. Судова влада виражається дисциплінарними комісіями або коледжським судом. Структура виконавчих органів є дуже різноманітною.

Вибори до органів студентського самоврядування відбуваються на кожному факультеті. Їх організовують Виборчі комітети. Вибори відбуваються таємно та є прямими, перемагає той, хто набрав більше голосів. Загальновузівські ОСС формуються з представників факультетів. Керівника ОСС можуть обирати безпосередньо всі студенти або представники факультетів.

ОСС складає бюджет на навчальний рік. Цим документом вони ставлять до відома адміністрацію, скільки коштів та на які заходи їм буде потрібно. Але остаточне рішення про суму витрат залишається за адміністрацією.

Студенти входять до складу сенату (керівний колегіальний орган ВНЗ), обираються в кількості не меншій 20% складу сенату. Студенти беруть участь у виборах ректора та деканів. У разі необхідності, ОСС можуть звернутися до сенату з вимогою звільнення проректора чи заступника декана.

ОСС гуртожитків займаються розподілом місць, підтриманням порядку та розв'язанням студентських проблем.

На загальнодержавному рівні в Польщі теж діє студентське самоврядування. Існує Загальнопольське представництво студентських самоврядувань – Парламент студентів Республіки Польща. До його складу входять керівники студентських парламентів всіх вузів. Діяльність Парламенту фінансується з бюджету країни. Його існування прописано в Законі про вищу освіту.

Таким чином, органи студентського самоврядування виступають представниками всієї студентської спільноти і відіграють важливу роль у розвитку не тільки вищої освіти, а й демократичних основ суспільства.

Рибарчук А.В., Хомко Б.О.

ШЛЯХИ ФІНАНСУВАННЯ ОСС ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ЗАКОНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Студентське самоврядування, як прояв демократії держави, має займати активну позицію у євроінтеграційному процесі України.

У європейських країнах органи студентського самоврядування перебувають у рівноправних партнерських стосунках з адміністрацією навчальних закладів, що лише починає запроваджуватися в Україні. Ми лише стали на шлях демократичної, європейської трансформації освіти.Новий Закон України «Про вищу світу» надав органам студентського самоврядування вишів України величезні можливості щодо реалізації своїх прав та інтересів.

Важливим питанням є фінансування ОСС вищих навчальних закладів. Згідно нового Закону Стаття 40: «10. Фінансовою основою студентського самоврядування є: кошти, визначені вченою радою вищого навчального закладу в розмірі не менш як 0,5 відсотка власних надходжень, отриманих вищим навчальним закладом від основної діяльності; кошти органів студентського самоврядування спрямовуються на виконання їхніх завдань і здійснення повноважень відповідно до затверджених ними кошторисів. Органи студентського самоврядування публічно звітують про використання коштів та виконання кошторисів не рідше одного разу на рік».Закон прописує суму витрат, але відсутні чіткі механізми отримання та реалізації даних коштів в умовах сьогодення.

З огляду на дану проблему необхідно: відкрити субрахунок на банківському рахунку ВНЗ для діяльності ОСС; внести до посадової інструкції головного бухгалтера або заступника головного бухгалтера обов'язки ведення бухгалтерського обліку коштів ОСС; фінансова діяльність ОСС повинна контролюватись контрольно-ревізійною комісією; не менше ніж 50% контрольно-ревізійної комісії повинні складати представники студентства, що обираються загальною конференцією студентів ВНЗ; кошти призначені для фінансування діяльності ОСС можуть бути витрачені на наукову діяльність, спортивно-оздоровчу роботу, підвищення культурного рівня студентів та організацію масових заходів, інформаційну діяльність, матеріально-технічне забезпечення ОСС; голова ОСС звітує про використання отриманих коштів на загальній конференції студентів ВНЗ. Лише у разі закріплення чіткого механізму отримання зазначених Законом коштів, органи студентського самоврядування зможуть запрацювати на повну потужність, реалізувати власні проекти та сприяти професійному та особистісному зростанні студентів.

Цюпа І.В.

ПРОБЛЕМИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Студентське самоврядування є формою самоорганізації студентів, яке створене для відстоювання своїх прав та інтересів та самореалізації кожного індивідуума в управлінській сфері. Це передбачає визнання студента не тільки як основного споживача освітніх послуг, а й суб'єктом, який здатний впливати на якість навчального процесу. Проте студентське самоврядування в Україні важко порівняти з європейським, оскільки перед нами постали численні проблеми, які стали своєрідним гальмом в стрімкому розвитку саме управлінської функції студента.

Для ефективного вирішення питань, які постають безпосередньо перед органами студентського самоврядування, необхідно впливати на всі суб'єкти даного процесу: органи державної влади, вищі навчальні заклади всіх форм власності та рівнів акредитації, студентська громада, молодіжні громадські організації, які працюють з питань вищої освіти, студентського самоврядування та молодіжної політики.

Представники державної влади (Верховна Рада України, Міністерство освіти та науки, молоді та спорту, місцеві органи управління освіти тощо) виконують законодавчу та виконавчу функцію, тому в їх компетенції налагодження діалогу зі студентством за допомогою основного їх інструменту – Закону "Про вищу освіту", та створення стратегічного плану щодо розвитку вищої освіти в Україні.

Адміністрація ВНЗ є не менш важливою ланкою в діяльності студентського самоврядування, оскільки визначає діапазон впливу студента, як управлінського органу. Основним завданням цієї ланки є максимальний діалог з студентством в наданні матеріально-технічної, фінансової базу та підвищення якості освіти.

Студентська громада та громадські організації, що працюють з питань вищої освіти, є ключовими компонентами в самоврядуванні, тому мають використовувати всю засоби впливу, що передбачені Законом України «Про вищу освіту». Особи, які представляють студентську громаду, мають бути компетентними та поінформованими щодо сфер впливу.

Цюпа І.В.

ШЛЯХИ ДЕМОКРАТИЗАЦІЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ В ПОЛЬЩІ ЯК ВАЖЛИВИЙ ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра психології та соціології
(науковий керівник - к.філ.н. Зорій Н.І.)

Студентське самоврядування є невід'ємною частиною громадського самоврядування, де студент може захистити свої права та інтереси, вплинути на якість навчального процесу та реалізувати себе і свої ідеї. Здобуття Україною незалежності дало поштовх до розвитку освітнього процесу. Нині студентського самоврядування виходить на новий етап свого розвитку. Для того, щоб максимально реалізувати право кожного студента в діяльності органів студентського самоврядування, необхідно проаналізувати шлях, який пройшли інші країни, в яких студенти розглядають самоврядування не як ідею, а як практичний інструмент реалізації своїх ідей та потенціалу.

Цікавим є досвід студентів у Польщі. Свій початок студентське самоврядування бере ще з XIX ст., з часу створення Варшавського університету. На той час студенти активно включились в управління свого університету, а свою невдоволеність втілювали в проведенні страйків, які в Польщі були звичною справою. І вже 12 вересня 1990 році після прийняття Закону «Про вищу освіту» було законодавчо закріплено незалежний статус студентського самоврядування та функціонування його органів на двох рівнях: загальнодержавному та місцевому.

На загальнодержавному рівні створена Головна рада вищої освіти, яка є представницьким органом. До неї входять не тільки науковці, але й студенти, які можуть висловлювати свою позицію щодо законопроектів, що стосуються студентства, а також висловлювати пропозиції.

Місцевий рівень – це студентське самоврядування на базі ВНЗ. Для реалізації своєї діяльності органи самоврядування отримують фінансування від університету (близько 200 тис. дол. на рік), а також студенти безпосередньо сплачують певну частину коштів органам студентського самоврядування.

В студентському самоврядуванні існує поділ влади на законодавчу, виконавчу та судову. Законодавчу владу утворює студентський парламент. Виконавчу гілку влади створюють після виборів до студентського парламенту. Судова гілка влади представлена товариським судом.

Студентське самоврядування має право визначати розмір оплати за навчання, самостійно розпоряджатися наданими їм коштами, а також володіють вирішальним правом на затвердження кандидатури проректора із виховної роботи.

Засідання студентських рад є відкритими, про їх проведення заздалегідь всіх інформують для бажаючих його відвідати. Не менш важливим є той факт, що голова та правління студентської ради вважаються штатними працівниками та отримують заробітню плату близько 1000 злотих на місяць.

Студенське самоврядування в Польщі – основний орган демократизації вищої школи, тому для того, щоб досягнути такого ж успіху в Україні, необхідно перейняти в наших сусідів цей досвід.

Зміст

Акушерство та гінекологія

Anilkumar S.
ANALYSIS OF RISK FACTORS OF MASSIVE POSTPARTUM HAEMORRHAGE IN WOMEN WITH PLACENTA PRAEVIA 2

Gheorghiu C.G., Fala P.V.
RETROSPECTIVE STUDY CONCEARNING THE RISK FACTORS, CAUSES, TYPE OF BIRTH INDICATIONS AND COMPARATIVE ANALYSIS OF COMPLICATIONS IN CASE OF BREECH PRESENTATION OF SINGLE FETUS AT TERM 2

Kim O.
STATE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM WOMEN'S WITH NORMAL AND OVERWEIGHT IN UNCOMPLICATED PREGNANCY 3

Majeedkhan S.
FEATURES OF THE VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH THREATENED PRETERM LABOR 3

Nwigwe P.
MENSTRUAL DISORDERS 4

Pushkashu A.
EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF REHABILITATION MEASURES TO RENEWAL REPRODUCTIVE FUNCTIONS IN WOMEN AFTER HORMONAL CHANGES AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN CHORIONS DURING INCOMPLETE ABORTION (MISSED MISCARRIAGE) 4

Rathod A.s.
PECULIARITIES OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS 5

Tymochko Y.D., Bacun O.V.
TREATMENT OF AUTOIMUNNE OVARIAN DAMAGE 5

Zakutnij T.
ESTIMATION OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES IN WOMEN WITH INFERTILITY OF UNEXPLAINED ORIGIN 6

Андріїв Ю.В., Задорожна М.А., Гузик Н.В.
ДИСФУНКЦІЙНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ 6

Арзиева Г.Б., Маматкулова М.Ж., Курбаниязова М.З.
ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ГИНОФОРТ» В АКУШЕРСТВЕ 7

Бабюк Р.В., Яшан О.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ГІНГІВІТУ У ВАГІТНИХ 7

Балан А.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ 8

Боднарюк О.І., Гашок В.Л.
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАПАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ В ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ 8

Буринюк Х.П., Зеліско М.В., Поковба М.Ю.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ В АСПЕКТІ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ВАГІТНОСТІ 9

Волинська М.В., Бербець А.М.
ВПЛИВ ЗАГРОЗИ ВИКИДНЯ, ПЕРЕНЕСЕНОЇ В І ТРИМЕСТРІ, НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ 9

Волошинович Н.С.
АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ЖІНОК З ПРОЛАПСОМ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ 10

Гаврилов О.О.
МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ МАЛОГО ТАЗУ 10

Ганіна Х.В.
ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З АКТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ 11

Ганиев Ф.И., Негмаджанов Б.Б.
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ 11

Геник І.К., Лабчук А.Р.
ЗНАЧЕННЯ ІНФЕКЦИЙНОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗІ ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ 12

Геряк В.Ю., Добрянський Т.О., Багній Л.І., Дукмас Н.І.
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЛОДА НА ТЛІ ПАСИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ 12

Гошовська А.В., Гляйх Л.І.
ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ ГОРМОНІВ ТА СПЕЦЕФІЧНИХ БІЛКІВ ВАГІТНОСТІ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН У ЖІНОК ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ 13

Голота І.П.
ЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ПРОЯВІВ ГІРСУТИЗМУ У ЖІНОК 13

Голояд О.Є.
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКА ТА СТРАВОХОДУ У ВАГІТНИХ У ІІІ ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ 14

Горбулевич Х.П., Гошовська А.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ХОРІОНУ ТА ДЕЦИДУАЛЬНО ЗМІНЕНОГО ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ ГІСТОХІМІЧНИМ МЕТОДОМ 14

Гошовська А.В.
ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ 15

Граділь О.Г.
МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇВІДПОВІДІ В ЦИКЛАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ 15

Гречко О.В., Бакун О.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ 16

Гуцал О.С., Касімова О.С., Патраш С.В., Бакун О.В.
СУПУТНЯ ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ – ЯК ОДНА ІЗ МОЖЛИВИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ 16

Босий С.А., Гуцуляк Ю.В.
РОЛЬ МАНУАЛЬНОЇ ВАКУУМ-АСПІРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ УСКЛАДНЕНЬ 17

Добринська О.П.
АКУШЕРСЬКІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ 17

Добрянський Т.О., Геряк В.Ю.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ 18

Затурець О.О.
ОСОБЛИВОСТІ ЗЛУКОУТВОРЕННЯ ПІСЛЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ 18

Захарчук С.В., Кавуля Г.Г.
ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІЗОСЕНСИБІЛІЗІЦІЇ ПРИ ВАГІТНОСТІ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ 19

Индиаминова Г.Н., Азимова К.И.
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ 19

Кіріяк В.Г., Телепко М.Ю., Орлецька Ю.І.
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНЗИМІВ 20

Каліновська К.М., Захарчук Т.В.
ДИНАМІКА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИХ ЗМІН У ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ 20

Касімова О.С., Гуцал О.С., Дудко О.М., Бакун О.С.
ЛЕЙОМІОМА МАТКИ: ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ, УСКЛАДНЕННЯ, СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ. 21

Кенжаева У.Н.
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ 21

Кміть Н.В., Бербець А.М.
ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ 22

Ковальчук М.К.
МОЖЛИВОСТІ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ 22

Ковтун Т.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ 23

Колібаба С.В.
ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ 23

Коцюбійчук З.Я.
СТАН ГОРМОНАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ 24

Павлів О.В., Лисик Л.І.
ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ 24

Мигалатюк О.В.
РОЛЬ АСОЦІАЦІЙ МІКРООРГАНІЗМІВ У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛЕЙ, ПОЄДНАНИХ З УРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ 25

Накладюк У.М.
ПРОБЛЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ 25

Насимова Н.Р.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НЕПОЛНЫМ ВЫПАДЕНИЕМ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА 26

Невмержицька Ю.М., Ігнатюк В.Ю., Пронич Х.В.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З АНЕМІЄЮ 26

Нестерова Ю.О.
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНОГО ВІДШАРУВАННЯ НОРМАЛЬНО РОЗТАШОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ 27

Николайчук Р.П.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВІДНОВНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ САМОВІЛЬНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ 27

Семеняк А.В., Обезюк В.С.
РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ГЕНЕЗІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ 28

Орішко О.Я.
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ТЕРЖИНАН У ЯКОСТІ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ 28

Підручняк Д.Б., Приймак С.Г.
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ЩОДО ЛІКУВАННЯ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЇ МАСТОПАТІЇ 29

Павликівська Г.І., Сучеван А.Г., Гошовська А.В.
ДІАГНОСТИКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ 29

Панчошак А.В., Шипчук І.В., Ніцович І.Р.
ЛІКУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ ВАГІТНИХ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 30

Патрабой В.В.
ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ 30

Печеряга Д.М., Печеряга С.В.
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ ІЗ АНОМАЛЬНИМ РОЗМІЩЕННЯМ ПЛАЦЕНТИ 31

Печеряга Д.М.
ХАРАКТЕРИСТИКА ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ З НИЗЬКОЮ ПЛАЦЕНТАЦІЄЮ 31

Поліщук Ю.О.
СТАН ПЛАЦЕНТ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ 32

Пустильна С.В., Скурту Н.Д., Ліцевич Н.І.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ 32

Пученкина В.В., Шамсиева М.Ш., Негмаджанов Б.Б.
СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОЙ АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ СОГЛАСНО ЭПУ (ЭФФЕКТИВНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ УХОД) 33

Пученкина В.В., Шамсиева М.Ш., Негмаджанов Б.Б.
РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЭФФЕКТИВНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО УХОДА – АКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ 33

Пшеничко Н.В.
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЛЕВРИТУ У ВАГІТНИХ 34

Раббимова Г.Т., Бердыева Ф.Ф.
ПОКАЗАТЕЛИ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА 34

Савчук А.Ю.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ 35

Сандулеса Л.В., Боклач Я.В.
УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ 35

Сафарова Л.А., Рашидов З.И.
РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ 36

Семиженко Л.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАТУСУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ 36

Гошовська А.В., Сирота К.А., Бобик М.В.
ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИКИДНЯ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ 37

Скрипкар І.О.
ІНФЕКЦІЙНИЙ ФАКТОР У ГЕНЕЗІ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ 37

Совінська В.Ю.
ОСБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ 38

Стасишена О.В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ ПЛОДА В АНАМНЕЗІ 38

Сучко К.О., Літун А.В., Дубик Н.В.
АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї СЕРЕД МОЛОДІ 39

Таравнех Д.Ш.
ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО АНАМНЕЗУ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ПРОГРАМ ДРТ 39

Фозилова М.О.
ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ 40

Фонарюк С.В.
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ 40

Халупяк М.А.
ГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ 41

Хоптяна О.І., Горобчук О.О.
РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ 41

Чайковська С.М.
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ДИСТРЕСУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ 42

Шамсиева М.Ш., Пученкина В.В., Негмаджанов Б.Б.
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК С ХЛАМИДИЙНЫМИ ВУЛЬВИТАМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 42

Шкрібляк У.В., Гресько М.Д., Пайонк М.П.
ФІТОТЕРАПІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У РЕГУЛЯЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ 43

Шукуров И.И.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 43

Яким'юк А.Д., Бакун О.В.
ТЕРАПІЯ АУТОІМУННИХ ООФОРИТІВ У ЖІНОК З АНОВУЛЯТОРНИМ БЕЗПЛІДДЯМ 44

Якимець Н.В.
ПЕРИНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ 44

Якимчук П.М., Мельничук А.В., Шкробанець А.І.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІІІ ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ ПРИ МОНОХОРІАЛЬНІЙ МОНОАМНІОТИЧНІЙ ДВІЙНІ 45

Яковенко В.С.
ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ 45

Анестезіологія та інтенсивна терапія

Begmatov D.
RELATIONSHIP LUNG FUNCTION WITH BODY WEIGHT IN OBESE SURGICAL PATIENTS 47

Igamberdiev B., Kim O.
INFLUENCE OF NONINVASIVE LUNG VENTILATION ON CORONARY RESERVE DURING DELIVERY IN PREGNANT WOMEN WITH CIRCULATORY FAILURE 47

Jumaev S.
DETERMINATION OF THE QUANTITY OF FLUIDS FOR INDIRECT MEASUREMENT OF INTRAABDOMINAL PRESSURE 48

Yusupova Z.
OPTIMIZATION OF ANESTHETIC DURING ABDOMINAL DELIVERY IN WOMEN WITH COPD 48

Бігунець В.С., Бігунець В.В.
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ З ХІРУРГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 49

Гиренко М.В., Пащук Б.М.
ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ПРИКЛАДІ СЕВОРАНУ 49

Зизень О.І., Андрущак А.В., Розуман А.Ю.
ТОКСИКОКІНЕТИКА МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС 50

Кашевко П.І.
ЕФЕРЕНТНІ МЕТОДИ ДЕТОКСИКАЦІЇ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ 50

Ковтун О.А., Тарабас Д.О., Ковтун А.І.
СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ 51

Максимчук Н.О.
ДОСЛІДЖЕННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ШКАЛ APACHE II, SOFA, MODS ДЛЯ ОЦІНКИ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ СЕПСИСОМ В УМОВАХ ВІДДІЛЕНЬ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ. 51

Рибарчук А.В., Старко І.Б., Палій М.М.
ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ 52

Розуман А.Ю., Ковтун А.І., Ковтун О.А., Тарабас Д.О., Зизень О.І.
СТАН ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ГОСТРИМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ 52

Старко І.Б., Рибарчук А.В.
ПОРУШЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЯК МОЖЛИВА ПРИЧИНА ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ 53

Костинчук С.С., Чумак І.С., Андрущак А.В.
ВПЛИВ РЕОСОРБІЛАКТУ НА МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ БАЛАНСУ НАТРІЮ В ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС 53

Юрчишина О.Б.
ДИНАМІКА ЗМІН ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ СВИНЦЕВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ШВИДКОСТІ АЦЕТИЛЮВАННЯ 54

Біологічна та біоорганічна хімія

Базан А.С., Довбинчук Т.В., Голота Ю.В., Дзюбенко Н.В., Червінська Т.М.
ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ ММР-2, МІЄЛОПЕРОКСИДАЗИ (МПО) ТА РІВНЯ ТРАНСПОРТНИХ ПРОТЕЇНІВ AQP8 ТА CFTR В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА УМОВ ТРИВАЛОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ 56

Бегматова Д.А., Аскаров К.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТХОДОВ ТУТОВОГО ШЕЛКОПРЯДА КАК НОВЫЙ ИСТОЧНИК ПОЛУЧЕНИЯ ХЛОРОФИЛЛА 56

Бовгар Я.В.
МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД ТА РН СЛИНИ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ ВИСОКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ 57

Руснак І.Т., Боднарашек І.І., Згоранець О.І., Кулачек В.Т.
МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ АНАЛІЗ. ВИЯВЛЕННЯ ТОКСИЧНИХ ЕЛЕМЕНТІВ 57

Гоян А.В., Яремій І.М.
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ОКИСНО-МОДИФІКОВАНИХ БІЛКІВ І СПОЛУК ІЗ СЕРЕДНЬОЮ МОЛЕКУЛЯРНОЮ МАСОЮ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 58

Дацко О.М., Сич Н.В., Стадник Л.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В КРОВІ ЛЮДЕЙ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ 58

Ковальський Б.М., Крупко О.В.
КІНЕТИКА СИНТЕЗУ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ МЕТАЛІЧНИХ НАНОЧАСТИНОК CU СТАБІЛІЗОВАНИХ БІОСУМІСНИМ СТАБІЛІЗАТОРОМ – L-ЦИСТЕЇН 59

Ленська Н.М., Давидова Н.В.
СТАН ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ ТА ВВЕДЕНННЯ МЕЛАТОНІНУ 59

Нечитайло Л.Я., Леськів Х.А.
ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА МІКРО– ТА МАКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД ОРГАНІЗМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН 60

Лугініч Н.М., Геруш І.В.
ВПЛИВ 7 ДОБОВОГО ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА АКТИВНІСТЬ ЦИСТЕЇНАМІНОТРАНСФЕРАЗИ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ АЛОКСАНОВОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 60

Лукашук К.О., Яремій І.М.
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ АРГІНАЗИ В ПЕЧІНЦІ ТА ВМІСТ СЕЧОВИНИ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 61

Панцерно К.О., Будзин А.В., Харченко Ю.В.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КОЛІТУ 61

Тимочко М.Д.
ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ, СТРУКТУРИ ТА БІОХІМІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 62

Яцканич Г.М., Фокаф О.М., Стадник Л.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ NO-СИНТАЗНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНАХ ТРАВНОГО ТРАКТУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ЩУРІВ 62

Гастроентерологія

Moskaliuk I.I., Asari H.N.
GENETIC PREDISPOSITION OF THE DEVELOPMENT OF INTESTINE DISORDER IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS 64

Croitor D., Popovschi L.
IMAGING ANGIOGENESIS BY CONFOCAL LASER MICROSCOPY ON DIGESTIVE TUMORS GRAFTED ON THE CHICK CHORIOALLANTOIC MEMBRANE 64

Hovornyan S., Slyvka N.
CLINICAL CASE REPORT: A BLUE-GRAY PATIENT WITH HEMATEMESIS 65

Taras E.
UNPREDICTABLE EVOLUTION OF ULCERATIVE COLITIS 65

Moskaliuk I.I., Thomas N., Moskaliuk V.I.
STATUS OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME 66

Антофійчук Т.М.
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 66

Бєлова Л.О.
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЖУВАННЯ ГУМКИ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ 67

Боднарашек О.І., Васильєва Ю.Ю.
ВИКОРИСТАННЯ РОЗРАХУНКОВИХ ІНДЕКСІВ ПРОГНОЗУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ЧАСТКИ ЖИРУ В ОРГАНІЗМІ, ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 67

Воробель В.В.
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ ХВОРОБИ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ 68

Воронецька Ю.В., Патраш С.В.
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ З СУПРОВІДНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ 68

Присяжнюк В.П., Гавриньова О.О.
ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ВПРОДОВЖ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КВЕРЦЕТИНУ 69

Деренько Л.В., Горбатюк І.Б.
МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА 69

Комилов О.Х., Джураева К.С.
ПОКАЗАТЕЛИ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА 70

Короташ І.Ф.
ПРОГНОЗУВАННЯ КИШКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ 70

Костинчук С.С., Лопащук Н.І.
ЗМІНИ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ 71

Мінтянська І.О., Оліник О.Ю., Чимпой К.А.
ОЦІНКА СТАНУ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ПОЄДНАНІЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 71

Макевич Ю.І.
СТАН СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ 72

Мандрик О.Є., Тодорів Ю.Л., Слижук О.І., Познякевич Б.Р.
ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕНСИВНОСТІ ФІБРОЗОУТВОРЕННЯ У ПЕЧІНЦІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ 72

Мартинюк К.С., Паліброда Н.М.
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ТРАВНОГО КАНАЛУ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ 73

Маценко В.І.
ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 73

Мирзаева Д.А., Нурматова Л.А., Султонов И.И.
ПРИМЕНЕНИЕ ЭРСЕФУРИЛА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ 74

Мандрик О.Є., Навчук Д.І.
НОРМАЛІЗАЦІЯ ТИСКУ У ВОРІТНІЙ ВЕНІ – ВАЖЛИВА ЛАНКА ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ 74

Олексій М.В., Оліник О.Ю., Телекі Я.М.
ЗМІНА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ПОЄДНАНОЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ 75

Підручняк Д.Б., Кушнір Л.Д., Кобільник М.М., Кобільник В.М., Слабіцька Т.В.
ЗМІНИ ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ПРИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ 75

Петрик І.В.
ПОКАЗНИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ КОМОРБІДНИЙ ІЗ ХОЗЛ 76

Мандрик О.Є., Познякевич Б.Р., Горбулевич Х.П.
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ІІ СТАДІЇ ТА ОЖИРІННЯМ 76

Попович М.Г., Телекі Я.М., Оліник О.Ю.
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ: ЕФЕКТ ЕССЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ 77

Рева Т.В., Потапчук А.О., Цахнів В.Ю.
ПОШИРЕНІСТЬ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 77

Рибак О.Я.
ВЕГЕТАТИВНИЙ ДИСБАЛАНС ТА ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КИШКІВНИКА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ 78

Бойко Т.Я., Сидорчук А.Р.
ЕНДОГЕННІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПОРОЖНИННОЇ МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ 78

Рева Т.В., Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.
ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ 79

Фочук Н.Ю., Фочук М.Ю., Горбатюк І.Б.
ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОЇ ТА НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗІ 79

Чайковська С.М.
ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПРОВІДНОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ 80

Якимюк А.Д.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГАВІСКОНУ ФОРТЕ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ 80

Яцків С.І., Антонів А.А., Войткевич Ю.І.
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МЕДИКАМЕНТ-ІНДУКОВАНОГО НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ 81

Гематологія

Свинаренко А.О., Охрімчук Р.К.
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА СПАДКОВІ КОАГУЛОПАТІЇ 83

Смага Ю.Р.
ПОШИРЕНІСТЬ АНЕМІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД МОЛОДІ 83

Эшпулатов Ш.Ш., Бектошев Ш.Ш.
ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГИПО-АТРОФИИ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ 84

Гігієна та екологія

Говорнян С.Л., Бойко Т.Я.
КОРЕЛЯЦІЙНА ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ ЧАСТОТОЮ ВИКОРИСТАННЯ ПК І ДОТРИМАННЯМ ГІГІЄНІЧНИХ НОРМ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 86

Бондарь Д.О.
НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА НЕНАЛЕЖНА ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЯК ЧИННИКИ РИЗИКУ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЄСУ 86

Власик К.Л., Власик А.Л., Рандюк Р.Ю.
ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РАЦІОНІВ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ М.ЧЕРНІВЦІ ЗА ВМІСТОМ КАЛЬЦІЮ 87

Шанигін А.В., Войт А.М.
ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 87

Гончарук І.О.
ЖИВА ВОДА: МЕДИЧНИЙ АСПЕКТ 88

Гринкевич Л.Г., Бугай С.Ю., Купчанко К.П.
ВИВЧЕННЯ ПОПУЛЯРНОСТІ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ 88

Йосипенко В.Р.
АЛКОГОЛІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: ПРИЧИНИ ТА АЛЬТЕРНАТИВИ 89

Кіріл А.О., Бабій Н.В.
СУВОРЕ ВЕГЕТАРІАНСТВО З ПОЗИЦІЇ ТРОФОГІГІЄНИ 89

Ковальчик А.К., Козловска Е.К., Жонца М.Ж., Коцка К.К.
СТАВЛЕННЯ ПОЛЬСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ДО УЧАСТІ В ПРОГРАМІ СКРИНІНГУ ДЛЯ РАННЬОГО ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ 90

Коротун О.П., Гавриньова О.О., Кірдей І.Ю., Мельничук А.В., Липка В.Т.
ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ ДИМЕТОАТУ НА ТВАРИН З РІЗНИМ ТИПОМ АЦЕТИЛЮВАННЯ 90

Писаренко Г.Н., Богачева О.С.
ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПОСТРАНЕННОСТИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, КОТОРЫЕ ОБУЧАЮТСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АГРАРНЫХ ЛИЦЕЯХ 91

Помогайбо К.Г., Кузнецова Д.О.
ИЗУЧЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ 91

Урсу К.М.
ПЛЮСИ ТА МІНУСИ СТВОРЕННЯ ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНИХ ОРГАНІЗМІВ 92

Дерматологія та венерологія

Гулей Л.О., Молокус І.В.
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ - ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ 94

Карвацька Ю.П., Кондратов В.В.
ОПТИМІЗАЦІЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ 94

Перепічка В.В., Карвацька Ю.П.
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТРИХОМОНІАЗУ У ЧОЛОВІКІВ 95

Степан Н.А., Гулей Л.О.
СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ 95

Ширій Т.І., Градик Р.Т.
ФАКТОРИ РИЗИКУ, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РОЗАЦЕА 96

Дитяча хірургія

Іринчина К.А.
ЗАХОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З РЕЗЕКЦІЄЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ КЛУБОВОЇ КИШКИ ТА ВИВЕДЕННЯМ ІЛЕОСТОМИ 98

Бабич О.С., Мигаленюк К.О.
БРОНХОСАНАЦІЯ ОЗОНОВАНИМ ФІЗІОЛОГІЧНИМ РОЗЧИНОМ ПРИ ЛЕГЕНЕВІЙ ПАТОЛОГІЇ 98

Бобомуродов И.М.
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ 99

Васильєва Л.Я., Заїка Л.В.
ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРИТОНІТІВ У ДІТЕЙ 99

Данилюк М.О.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ 100

Заїка Л.В., Васильєва Л.Я.
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ПЕРИТОНІТОМ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗУ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ 100

Кнапік Т.В.
ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТАХ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗУ У ДІТЕЙ 101

Комилов Ш.З.
К ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ ПОЧЕК ПРИ АНОМАЛИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ 101

Мустафокулов И.М.
ОПТИМИЗИРОВАТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ 102

Пасемник М.А.
ЗАКРИТА ТРАВМА ЖИВОТА В ДІТЕЙ 102

Чайковська С.М.
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ КОЛОГЕННИХ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ 103

Шавкиев С.У.
ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 103

Ендокринологія

Dixit A., Olenovych O.
NONSPECIFIC BODY REACTIVITY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS 105

Mindrigan E.
BIO-ARTIFICIAL PANCREAS 105

Onica N., Olaru C.
OBESITY - A COMMON BACKGROUND FOR THE METABOLIC DISORDERS 106

Moskaliuk I.I., Pathak B.N.
FUNCTIONAL BOWEL DISORDERS IN THE PATIENS WITH THYROTOXICOSIS 106

Scerbatiuc C.A., Gheorghiu C.G., Fala P.V.
PARTICULARITIES OF CARDIOVASCULAR DISORDERS IN PRIMARY HYPOTHYROIDISM 107

Valodara R., Olenovych O.
PECULIARITIES OF NONSPECIFIC BODY REACTIVITY IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM 107

Білоока Ю.В., Абрамова Н.О.
ВПЛИВ СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС У ОСІБ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ 108

Білоус І.І., Заїка Л.В., Васильєва Л.Я., Іринчина К.А.
СТАН НЕРВОВОЇ ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ 108

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.
СТАН МІКРОЕКОЛОГІЇ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА АТРОФІЧНУ ФОРМУ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ 109

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ СИМВАСТАТИНУ ЯК ГІПОЛІПІДЕМІЧНОГО ПРЕПАРАТУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 У ПОЄДНАННІ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ 109

Данелюк Г.Д., Ілюшина А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГЕПАВАЛ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 110

Джураева З.Р., Бабаева Н.П., Курбанова Н.П., Нарметова С.Р.
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ 110

Жмурко В.І., Абрамова Н.О.
ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ 111

Задорожна М.А., Гузик Н.В., Гуцуляк Н.Р., Білоус І.І.
ПОКАЗНИКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ 111

Захарчук С.В.
ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ 112

Ким В.В., Ким О.В., Останова Ф.П., Хамраев Ш.А.
ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ 112

Данилюк М.О., Верховод Ю.М., Білоус І.І., Кромф К.Ю.
СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ 113

Літун А.В., Абрамова Н.О.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ АНТИТИРЕОЇДНОГО АВТОІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІІ 113

Малышенко Ю.А., Зинчук С.Ф.
ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ ИНДУЦИРОВАННЫМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ 114

Орлецький Б.Ю., Ілюшина А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ ЯК ГІПОЛІПІДЕМІЧНОГО ПРЕПАРАТУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ 114

Останова Ф.А., Ким В.П., Ким О.А., Тамбриазов М.А.
ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ 115

Секрет Т.В.
СТАН ЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЗНИЖЕНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ 115

Сучко К.О., Абрамова Н.О.
ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНУ В СИРОВАТЦІ ВЕНОЗНОЇ КРОВІ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ 116

Хайдаров С.П., Джураева З.П., Муминов О.А., Узоков Ш.П.
ДИАГНОСТИКА РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА 116

Хамраева Д.Х., Хамракулова П.Р., Юлдашев И.П.
СПОСОБЫ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА 117

Загальна і медична психологія та педагогіка

Ede C., Slyvka N.
ANTHROPOSOPHIC ART THERAPY IN CHRONIC DISEASE 119

Poliukhovych L., Slyvka N., Hovornyan S.
BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MEDICAL STUDENTS 119

Давидюк В.А.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СТУДЕНТАМИ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ 120

Загарюк А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК ТА МЕТОДИК ПСИХОДРАМИ В ПОЦЕСІ ОПТИМІЗАЦІЇ АДАПТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 120

Охрімчук Р.К., Свинаренко А.О.
ТИП ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ ХВОРИХ НА СПАДКОВІ КОАГУЛОПАТІЇ 121

Чебан Я.Л.
РОЛЬ СІМ'Ї В АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ 121

Яремчук І.І.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ І МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 122

Імунологія та алергологія

Берегій О.П.
СКРИНІНГ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЕНДОКРИНОПАТІЇ 124

Коваль С.С., Коваль О.С.
КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ШЕГРЕНА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИГЕРНОГО ФАКТОРА 124

Лудчак Н.Ю., Неміш І.Л.
ІМУНОПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ 125

Павлів О.В., Лисик Л.І.
ЕТІОЛОГІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАЛЕЖНИХ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА БУКОВИНІ 125

Пулатов У.С.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА 126

Інфекційні хвороби

Bhattarai S.
CLINICAL AND HEMATOLOGICAL FEATURES OF VISCERAL LEISHMANIASIS PATIENTS IN NEPAL 128

Muhumed A.A., Garas M.N.
PECULIARITIES OF PREVALENCE AND RISK FACTORS OF MALARIA IN ETHIOPIA 128

Patel P.
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF CHIKUNGUNYA INFECTION AND ITS EFFECT ON HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE 129

Rani E.K., Amakye D.J.
CLINICAL, EPIDEMIOLOGIC PECULIARITIES AND PREVENTION STRATEGY REVIEW OF EBOLA VIRUS DISEASE 129

Sachivkina N.P., Girich V.S.
THE ADHESION OF CLINICAL CANDIDA TO BUCCAL AND VAGINAL EPITHELIUM COMPARED WITH THE MUSEUM'S STRAIN 130

Babenko L.P., Sagan I.V., Mokrozub V.V., Sokolviak O.J., Stepanenko K.I.
THE ABILITY OF LACTOBACILLUS CASEI IMV B-7280 PROBIOTIC STRAIN TO CORRECT VAGINAL MICROFLORA IN CASES OF EXPERIMENTAL VAGINAL STAPHYLOCOCCOSIS IN MICE 130

Umahi I.G.
INTERFERON STATUS IN CHILDREN WITH SOCIALLY SIGNIFICANT CHILDHOOD RESPIRATORY DISEASES: CHICKEN POX AND MEASLES 131

Андрущак М.О., Сирота К.А., Бобик М.В., Сирота Б.В.
ЕПІДЕМІЧНА ТА ЕПІЗООТИЧНА СИТУАЦІЯ ЗІ СКАЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2014 РОКИ 131

Андрущак М.О., Сирота К.А., Бобик М.В., Сирота Б.В.
ХВОРОБА, ЯКУ СПРИЧИНЮЄ ВІРУС ЕБОЛА 132

Берегій О.П., Крашевський І.М.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ 132

Ковальчик А.К.
ТУБЕРКУЛЬОЗ В XXI СТОЛІТТІ - СИТУАЦІЯ В ПОЛЬЩІ 133

Корженко Д.О.
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ПРОВІДНОЇ ГРУПИ ПІДВИЩЕННОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ – ІНФЕКЦІЇ - СПОЖИВАЧІВ ІНЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ 133

Коцюбайло Л.П., Обертинська О.В.
АНТИГЕННА РІЗНОМАНІТНІСТЬ КОРОНАВІРУСІВ ПРИ ГРВІ У ДОРОСЛИХ В УКРАЇНІ 134

Сирота Б.В., Василишин З.П.
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЧЕРНВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2014 РОКИ 134

Слижук О.І.
ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ ЯК ІМУНОПАТОЛОГІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ 135

Тиркашев О.С.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ 135

Хужакулов Д.А.
ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПИЩЕВОМ БОТУЛИЗМЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСНОВНОГО ПРОЦЕССА **136**

Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А.
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ МИКСТ ФОРМ РОТАВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА **136**

Кардіологія і ревматологія

Brar J.
CORRESPONDENCE OF SOME BIOCHEMICAL MARKERS IN BLOOD AND EXTRACT FROM SYNOVIAL-CARTILAGE COMPLEX IN RATS WITH EXPERIMENTAL OSTEOARTHRITIS: CIRCADIAN ASPECTS **138**

Rusnak I.T., Krishna T., Kotsyubiychuk Z.Y.
OMEGA-3 FATTY ACIDS AND CARDIOVASCULAR SYSTEM **138**

Mohamed A.
CONNECTIVE TISSUE METABOLISM VALUES DEMONSTRATE SEASONAL AND DIURNAL VARIATION IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS **139**

Patel K., Prysyazhnyuk V., Grytsku D.
STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS **139**

Popova I.S.
COURSE MARKERS OF CORONARY HEART DISEASE **140**

Ridcodubschi R., Timovscaia I., Samohvalov E., Birca O.
INFECTIVE ENDOCARDITIS COMPLICATED BY ACUTE RENAL FAILURE, CLINICAL CASE **140**

Shanker M., Marushchak A.
A COMPLEX PRIMARY PROPHYLAXIS IS A FIGHT AGAINST ARTERIAL HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR DISEASES **141**

Urokov S.
THE LINK BETWEEN CARDIOVASCULAR DISEASE AND OBESITY IN METABOLIC SYNDROME **141**

Іліуц М.М., Кобільник В.М.
СЕДАФІТОН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ **142**

Авраменко Г.Ю.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА УРОЛІТІАЗ **142**

Вовчок М.О.
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ ТА ОЦІНКА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АМЛОДИПІНУ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ **143**

Войтко М.Я.
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КВЕРТИНУ **143**

Гайдич Л.І.
НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ЕСЕНЦІЙНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ **144**

Гайдич Л.І.
ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ **144**

Галай О.О., Гінгуляк О.М.
ПРОФІЛАКТИКА СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ В КОРОТКОМУ І ВІДДАЛЕНОМУ ПРОГНОЗІ **145**

Галай О.О., Гінгуляк О.М.
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ (АСОЦІЙОВАНИЙ З ВАГІТНІСТЮ ПРОТЕЇН-А ПЛАЗМИ ТА С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН) У ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ **145**

Гафурова С.С.
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ 146

Гаффаров Х.Х., Ахмедов И.А.
ЭХОКГ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ 146

Голояд О.Є.
ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА 147

Грібенюк О.В., Романова О.В.
СТАН ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА СУДИННО-РУХЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ І СТУПЕНЯ 147

Граб О.Г., Антонів А.А., Войткевич Ю.І.
МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ У ПАЦІЄНТІВ НА СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ 148

Грицак Г.Т.
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ 148

Гуріна І.М., Здинюк Н.О., Руснак І.Т.
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ВОЛОССЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ 149

Залявська О.В., Савка І.В.
ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ 149

Залявська О.В., Сапоговська В.В., Стасишена О.В.
ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ 150

Исламова К.А., Ишанкулова Н.Н., Икромова З.Х.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ РАДОНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 150

Калабська А.В., Ісаєва М.Л., Бобкович К.О.
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ХОМВІОКОРИН-N У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ 151

Клак С.В.
ПРИХИЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ ДУПЛЕКОР У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 151

Залявська О.В., Кміть Н.В.
ЦИТОКІНОВИЙ СПЕКТР КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ 152

Коба А.Ю., Сорока К.Г.
ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ НЕОТЕНЗУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ 152

Ковалик О.В., Топорівська І.В.
ДОБОВІ ЗМІНИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З УРАХУВАННЯМ СУПУТНЬОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ 153

Кучер І.В., Кокряцька В.О., Головін Д.В.
ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ ТА КАРДІАЛГІЇ У ХВОРИХ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНО-ГРУДНИХ СЕГМЕНТІВ ХРЕБТА 153

Комилов Ж.К.
ИЗУЧЕНИЕ ЭХОКГ ПРИЗНАКОВ У БОЛЬНЫХ С МИОКАРДИТОМ 154

Кордунян О.Е.
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ДІЇ СТРЕС-ФАКТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІХС 154

Кордунян О.Е., Бабій Н.В., Кіріл А.О., Пилипюк В.І., Зайнчковська Н.М.
АНГІОТЕНЗІОРЕОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЛІКУВАННЯМ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНИМИ ГІПЕРТЕНЗІЯМИ 155

Рибак О.Я., Короташ І.Ф.
ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СПОРТСМЕНА 155

Брайловська О.О., Кутинська І.П.
ПЛАЗМОВІ РІВНІ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ (МНП) У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 156

Літун А.В.
ВПЛИВ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ 156

Ленська Н.М., Мартинова О.І.
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТІВОРТІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ 157

Молокус І.В., Пайонк М.П.
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ У РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ 157

Мухиддинов А.И., Кадырова Ф.Ш., Фарходова Ю.Т., Абдиева Г.А., Арипов С.А.
ВЛИЯНИЕ СПИРОНОЛАКТОНА И МАГНИЯ ОРОТАТА НА ДИНАМИКУ ЭЛЕКТРОЛИТОВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 158

Наимова Х.А.
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ 158

Обезюк В.С., Колібаба С.В., Залявська О.В.
ХАРАКТЕР ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ РЕАКТИВНОМУ АРТРИТІ 159

Семенюк О.В., Онуфрійчук А.Ю.
ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА SF-36 У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 159

Панчошак А.В., Клебан Т.І., Волошина М.В., Гавриш Л.О.
ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ «КВЕРЦЕТИНУ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ 160

Пастернак Н.І.
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПРИ ПОЄДНАННІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ 160

Перебетюк Л.С.
ЯКІСТЬ СНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДИЙ АРТРИТ ТА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З СУПУТНЬОЮ ФІБРОМІАЛГІЄЮ 161

Романчук В.В., Чорней К.Г., Волошина М.В., Бойко Л.Д.
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ 161

Руденко Т.А.
ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ ДИССИНХРОНИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 162

Рузиева З.А., Ачилова Ф.А.
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ. 162

Рузиева Ш.А.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА 163

Рузиева А.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ 163

Саидахмедова Д.А.
ИЗУЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ГЕЛЬМИНТОЗАМИ 164

Саттарова С.С., Миржалилова Г.Г.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ 164

Сидорчук А.Р., Соколенко А.А.
АНАЛІЗ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE ТА PPAR-GAMMA2 У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ 165

Совінська В.Ю.
ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ В ГІПОЛІПІДЕМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІХС ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ 165

Соколов Т.В., Присяжнюк В.П., Лукашевич І.В.
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НЕВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ВПРОДОВЖ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КВЕРЦЕТИНУ 166

Соколова І.І., Соколов Б.В.
ОСТЕОАРТРОЗ ЧИ ОСТЕОАРТРИТ 166

Соколова І.І., Соколов Б.В.
ОСТЕОАРТРОЗ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ПРОБЛЕМА КОМОРБІДНОСТІ 167

Сумарюк М.П.
ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТУПЕНЮ У ПОЄДНАННІ З ХОЗЛ 167

Таирова З.К.
ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 168

Хамраева Н.А., Тоиров Д.Р.
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ 168

Хруник Л.М.
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ТА МІОКАРДІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ 169

Хусаинова М.А., Тогаева Б.М., Ташинова Л.Х.
ХРОНОРИТМ АРИТМИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА 169

Цуманець І.О.
ВПЛИВ ХРОНОРИТМІВ НА РОЗВИТОК ШЛУНОЧКОВОЇ ЕКСТРАСИСТОЛИ 170

Цуманець І.О.
ВПЛИВ ХРОНОРИТМІВ НА РОЗВИТОК ШЛУНОЧКОВОЇ ЕКСТРАСИСТОЛИ 170

Цюпа І.В., Залявська О.В.
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ ПРИ НАЯВНОСТІ АНТИГЕНУ HLA-B27 171

Шкрібляк У.В.
СИМПТОМАТИЧНИЙ ЕРИТРОЦИТОЗ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ 171

Юсупова С.Р., Кадырова Ф.Ш., Ходжиметова Г.М., Абдиева Г.А., Лаханов А.О.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА 172

Клінічне медсестринство

Бачу М.І., Балог Д.Т.
ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА В ДІТЕЙ 174

Морозевич Л.О., Дрогоруб В.В.
ЧАСТКА СПАДКОВОСТІ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ-БАКАЛАВРА У ЇЇ ВИЗНАЧЕННІ 174

Несторяк Г.Д., Москалюк Д.С.
ПОКАЗНИКИ ЙОДУРІЇ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 175

Нормуродова А.Д., Абдиева Г.А., Кадырова Ф.Ш., Юсупова С.Р.
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ И РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ 175

Попівчук А.М.
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ 176

Прокіпчук І.Р.
ВПЛИВ САНІТАРНО–ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ НА ПРОФІЛАКТИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ЧОРТКІВ ТА РАЙОНУ 176

Слободян І.В., Карпенко Ю.Г., Шлик О.Г.
ПРОФІЛАКТИКА УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ 177

Урсакій О.В.
РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ 177

Урсакій О.В.
СТРАТЕГІЯ ВИСОКОГО РИЗИКУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ: РОЛЬ ПОМІЧНИКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 178

Медична біологія

Антоненко О.С., Кривчанська М.І.
ХРОНОРИТМІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ НИРКОВИХ ДИСФУНКЦІЙ. РОЛЬ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЦИХ ПРОЦЕСАХ 180

Батіг І.В.
ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЧИННИКІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА І ДОВКІЛЛЯ НА СТАН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА 180

Власова К.В.
ЗАЛЕЖНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ В НЕЙРОЦИТАХ СУПРАОПТИЧНИХ ЯДЕР ГІПОТАЛАМУСА ВІД СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ У РІЗНІ ПРЕРІОДИ ДОБИ 181

Гоян А.В., Федоряк М.М., Шумко Н.М.
ПОПУЛЯЦІЙНО-БІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОШИРЕННЯ ІНВАЗИВНОГО ВИДУ ПАВУКІВ SPERMOPHORA SENOCULATA (DUGES,1836) 181

Гринчук Ф.Ф.
ЗМІНИ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ОЧЕРЕВИННІЙ ПОРОЖНИНІ У ЩУРІВ 182

Закутній О.О.
УШКОДЖЕННЯ НИРОК ПРИ ВПЛИВІ КСЕНОБІОТИКІВ 182

Карнась Н.О., Громик О.О.
УЧАСТЬ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЦИРКАДІАННІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ФУНКЦІЙ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ ПРОПРАНОЛОЛУ 183

Кисиличак Ю.А., Кривчанська М.І.
ОСОБЛИВОСТІ УТИЛІЗАЦІЇ ТА ОБРОБКИ СНІГОВОГО ПОКРИВУ 183

Булик Р.Є., Кишкан П.Я.
ЗМІНИ ДОБОВИХ РИТМІВ КИСЛОТОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК НА ТЛІ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ПРОСТАГЛАНДИНІВ 184

Мендерецький А.В.
ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК ЗА УМОВ ВПЛИВУ ГОСТРОГО 1-ГОДИННОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ 184

Мисник Д.П., Громик О.О.
ВИВЧЕННЯ ЦИТОСТАТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ БУ'РЯНОВИХ РОСЛИН 185

Нестеровська О.А.
ВПЛИВ ФОТОПЕРІОДУ НА РИТМ ПРОДУКЦІЇ МЕЛАТОНІНУ, МІКРОСКОПІЧНУ ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ 185

Нестрерук К.В., Таланов С.О., Курочка А.С., Довбинчук Т.В., Червінська Т.М.
РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДОФАМІНЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ В ПАТОГЕНЕЗІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ 186

Снігур К.А.
БІОІНДИКАЦІЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПРІСНИХ ВОДОЙМ 186

Худик Р.Р., Громик О.О.
НІТРИТ НАТРІЮ: ФІЗІОЛОГІЧНІ ФУНКЦІЇ, РОЛЬ В ПАТОЛОГІЇ 187

Яремчук І.І.
ЗНАЧЕННЯ БЛИЗНЮКОВОГО МЕТОДУ В ОЦІНЦІ РОЛІ СПАДКОВОСТІ ТА ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ФАКТОРІВ НА РОЗВИТОК ОЗНАК 187

Мікробіологія

Janjgava M.
ENZYME ACTIVITY AND CARBOHYDRATE FERMENTATION IN STAPHYLOCOCCUS AUREUS STRAINS 189

Войтко М.Я.
ПРОТИГРИБКОВА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ НОВИХ ПОХІДНИХ [(5-ГІДРОКСИМЕТИЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ИЛ)ТІО] ОЦТОВИХ КИСЛОТ 189

Герасимюк І.Г., Чорна М.А., Ротар Д.В.
ПЕРСПЕКТИВИ СИНТЕЗУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СПОЛУК КЛАСУ 4-ПІРАЗОЛВМІСНИХ 1,4-ДИГІДРОПІРИДИН-3,5-ДИКАРБОКСИЛАТІВ 190

Герасимюк І.Г., Патрабой В.В., Ротар Д.В.
ПОШУК ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ У 4-[(3-ЕТОКСИКАРБОНІЛ)-4-ПІРАЗОЛІЛ]-1,4-ДИГІДРО-3,5-ПІРИДИНДИКАРБОКСИЛАТІВ 190

Костирко В.О.
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАБРУДНЕНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОЮ ТА ГРИБКОВОЮ МІКРОФЛОРОЮ НОВИХ ПОХІДНИХ [(5-ГІДРОКСИМЕТИЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ИЛ)ТІО] ОЦТОВИХ КИСЛОТ 191

Лепешко І.В.
ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ДО ПСЕВДОМОНАДНОГО БАКТЕРІОФАГУ 191

Патрабой В.В., Строїч М.М., Ротар Д.В.
СКРИНІНГ ПРОТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 4-[(3-ЕТОКСИКАРБОНІЛ)-4-ПІРАЗОЛІЛ]-3,4-ДИГІДРОПІРИМІДИН-5-КАРБОКСИЛАТІВ 192

Полянський В.О., Ніженець М.Ю., Полянський О.О.
ПРОТИГРИБКОВА ДІЯ ЕФІРНИХ ОЛІЙ МОНАРДИ ДУДЧАСТОЇ ТА ЕВГЕНОЛУ НА КУЛЬТУРИ ГРИБІВ ВИДУ ASPERGILLUS FUMIGATUS 192

Патрабой В.В., Герасимюк І.Г., Ротар Д.В.
ПЕРСПЕКТИВИ НОВИХ СПОЛУК КЛАСУ 3,4-ДИГІДРОПІРИМІДИН-5-КАРБОКСИЛАТІВ У МІКОЛОГІЇ 193

«Медицина і філологія»

Batig I.V.
ROBERT BRIAN COOK, AN EXPERT OF MEDICAL THRILLER 195

Bojko J.I.
KÖRPERWELTEN VON GUNTHER VON HAGENS 195

Chokaleu A.I.
UP-TO-DATE IMPORTANCE OF THE NOVEL WRITTEN A CENTURY AGO 196

Dudar V.L.
THE WING IS A WING ONLY DURING FLIGHT: THE ART OF VOLODYMYR IVASYUK 196

Hrynchuk F.F.
ANATOLII PAVLOVYCH RADZIHOWSKI 197

Jaremtschuk I.I.
MICHAIL BULGAKOW ALS ARZT 197

Kalitina A.K.
ANTON PAVLOVICH CHEKHOV. ETERNAL DUALITY OF HIS LIFE 198

Karliychuk J.M.
A GENIUS WITH IRON WILL, NERVES AND HEART 198

Khmara A.B.
JOSEPH ELGISER - A SURGEON, PIANIST, COMPOSER AND TEACHER 199

Kistechek V.I.
MYKOLA PYROHOV – A BRILLIANT SURGEON AND AN OUTSTANDING PEDAGOGUE 199

Kovalets V.F.
DAVID LIVINGSTONE 200

Kozelska O.O., Kundych R.O.
MYKHAILO TKACH RECEIVED MEDICAL PROFESSION, BUT BECAME A POET... 200

Kuchuk N.O.
YURII SENKEVICH – A WELLKNOWN TRAVELLER, TV REPORTER, HEREDITARY DOCTOR 201

Kysylychak J.A.
THE DOCTOR FOR SOULS 201

Masliy N.K.
THE DOCTOR OF HUMAN SOUL 202

Matviyiv B.T.
FIND YOURSELF 202

Onyskiv V.M.
VOLODYMYR PETROVYCH FILATOV AS A DOCTOR AND AN ARTIST 203

Pokalska J.V.
ANTON PAWLOWITSCH TSCHECHOW 203

Rak R.O.
SIGMUND FREUD 204

Riaboshtan A.O.
THE QUEEN OF CRIME 204

Sotnyk I.S.
GRAND RABELAIS 205

Vovk O.U.
TALANTED IN ALL SENSES 205

Морфологія

Costiuc E.V., Covantev S.D.
MORPHOMETRIC STUDIES OF RENAL PARENCYMA AND PELVO-CALYCEAL SYSTEM RELATIONSHIP 207

Covantev S.D., Costiuc E.V.
RENAL VOLUME ESTIMATION USING ELIPSOID FORMULA 207

Costiuc E.V., Covantev S.D.
DEVELOPMENTAL VARIATIONS OF RENAL ARTERIAL SUPPLY 208

Covantev S.D., Costiuc E.V.
RENAL SURFACE MORPHOLOGY 208

Dilip C.J., Popelyuk O.V.
SOME ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CARDIAC WALL IN EARLY PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS 209

Khoroshchak Y.M.
CLUSTER ANALYSIS OF MYELINATED SCIATIC NERVE FIBERS 209

Андрущак Л.А.
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НИРКИ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕФРОПАТІЇ 210

Бай К.Ю., Лаврів Л.П.
РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ 210

Бамбуляк А.В., Бойчук О.М.
ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНЕ ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ СЛЬОЗОВІДВІДНИХ ШЛЯХІВ ВПРОДОВЖ ГРУДНОГО ВІКУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ 211

Бойчук О.М.
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ НИЖНЬОЇ НОСОВОЇ РАКОВИНИ У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ 211

Галичанська О.М., Хмара А.Б., Куфтяк В.В., Гресько А.С., Бабич О.С.
ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОТОПОГРАФІЇ СТРАВОХОДУ НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ 212

Головін Д.В., Кучер І.В.
ВІКОВІ ТА СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОНО-АНГІО-ГЛІАЛЬНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ У КОРІ МОЗОЧКА 212

Гресько А.С., Хмара А.Б., Строіч М.М., Куфтяк В.В., Попадюк Т.І.
МІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ГРУДНОЇ ЧАСТИНИ ТРАХЕЇ У ПЛОДІВ 7-8 МІСЯЦІВ 213

Котик Т.Л.
ВІДНОСНА ОПТИЧНА ЩІЛЬНІСТЬ ТА ВІДНОСНА ПЛОЩА СЕКРЕТОРНИХ ГРАНУЛ СЕРОМУКОЦИТІВ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ДІАБЕТІ 213

Котик Х.Ю.
КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ МУКОЦИТІВ ПІД'ЯЗИКОВОЇ ЗАЛОЗИ ІНТАКТНИХ ЩУРІВ 214

Котик Т.Л.
МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ВИВІДНИХ ПРОТОК ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ДІАБЕТІ З ВИКОРИСТАННЯМ АНАЛІЗУ ГОЛОВНИХ КОМПОНЕНТ 214

Кощуг С.В., Замисный И.А., Михайлишин Н.А.
БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТЕНКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА 215

Куфтяк В.В., Хмара А.Б., Галичанська О.М., Строіч М.М., Попадюк Т.І.
МІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ 5-7 МІСЯЦІВ 215

Лінська А.О., Лісна О.І.
РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ФОРМИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО, ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ 216

Лопушняк Л.Я.
МОРФОГЕНЕЗ ШИЇ У ПЕРЕДПЛОДІВ СЬОМОГО ТИЖНЯ ПЕРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ 216

Процак Т.В., Лісна О.І., Лінська А.О., Іваніцький А.В.
МОРФОГЕНЕЗ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ПЛОДІВ 6-10 МІСЯЦІВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРІОДУ РОЗВИТКУ 217

Процак Т.В., Іваніцький А.В., Кожухар А.В., Панькевич М.В.
СУЧАСНІ МЕТОДИ АНАТОМО-КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИВЧЕННІ ПАТОЛОГІЇ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ 217

Токарук Н.С.
ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КЛІТИН І КЛАСТЕРНОЇ СТРУКТУРИ ПЕРЕХІДНОГО ЕПІТЕЛІЮ СЕЧОВОГО МІХУРА ЩУРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ 218

Чорна М.А., Назимок Є.В.
ОСОБЛИВОСТІ АНГІОАРХІТЕКТОНІКИ ТА СКЕЛЕТОТОПІЇ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ 218

Швед К.В.
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ БУДОВИ ВУШОК ПЕРЕДСЕРДЬ 219

Шокосимов Ш.Ш., Утамуродов Ш.К., Турсунбоев Х.К.
МОРФОЛОГИЯ УЗЛОВ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ 219

Неврологія

Filipets O.O.
COMORBID THYROID DISEASE IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE: PREVALENCE AND IMPACT ON STROKE CASE FATALITY 221

Jurayeva I., Igamova S.
EPILEPSY IN CHILDREN WITH HEMIPARETIC FORM OF CEREBRAL PALSY 221

Антимис О.І.
ВПЛИВ КОРПОРАЛЬНОЇ АКУПУНКТУРИ НА СТАН ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У КРОВІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ 222

Антонів А.А., Качоровська О.Р., Войткевич Ю.І.
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ 222

Дросик М.І., Добринська О.П., Жуковський О.О.
КАТАМНЕСТИЧНИЙ АНАЛІЗ 5 ВИПАДКІВ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА 223

Дручук О.Г., Децембер І.Р.
КІНЕЗОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ 223

Ким О.А., Шарафовава И.А.
МИГРЕНЬ СПОРТСМЕНОВ И МЕТОДЫ ЕЕ КОРРЕКЦИИ 224

Малик С.Л., Костюченко А.В., Московко Г.С.
ВІТАМІН D3, МІСЯЦЬ НАРОДЖЕННЯ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ В ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДОМ ВИПАДОК – КОНТРОЛЬ 224

Ригіц Н.І., Радчук О.Я.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ ЕПІЛЕПТОЛОГІЇ 225

Рустамова Г.А.
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ 225

Тимочко Ю.Д., Кричун І.І.
ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНІЙ ТА ГІПЕРТОНІЧНІЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ 226

Шадід Ф.Х.
СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ ТА ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ 226

Швець О.С.
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕЙРОДИНАМІЧНОГО КОРЕКТОРА 227

Шкрібляк У.В., Білоус І.І., Гринішак І.М.
ПРЕПАРАТ КЕЛТІКАН ТА ЙОГО РОЛЬ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ 227

Юсупова Н.Н., Джурабекова А.Т., Салохиддинова Ш.М.
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОКСА У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА 228

Онкологія

Falade A.
THE ROLE OF CANCER STEM CELL IN BREAST CANCER 230

Ligocki M., Gajda S., Morawski M., Trzeciecka A.
PRIMARY TUMOR SITE AND HISTOLOGY AS PROGNOSTIC FACTORS AFTER HEPATIC RESECTION IN PATIENTS WITH NON-COLORECTAL NON-ENDOCRINE LIVER METASTASES 230

Атанасов Д.В.
ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ ДЕСМОЇД 231

Балог Д.Т., Навчук Д.І.
ОСОБЛИВОСТІ РЕГЕНЕРАЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПЛАСТИЦІ ЇЇ СІТЧАСТИМ ТРАНСПЛАНТАТОМ НА ФОНІ ЗЛОЯКІСНОГО ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ 231

Берегій О.П., Крашевський І.М.
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНИХ ПУХЛИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ 232

Випорхонюк Т.Е.
ОСОБЛИВОСТІ ЕХОСТРУКТУРИ ТА ГЕМОДИНАМІКИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПЛОСКОКЛІТИННОМУ РАКУ ТА АДЕНОКАРЦИНОМІ 232

Карпенко Ю.Г.
ЛАЗЕРНИЙ СКРИНІНГ ЦИТОЛОГІЧНИХ МАЗКІВ ІЗ ШИЙКИ МАТКИ НА НАЯВНІСТЬ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ (HPV) ЛЮДИНИ 233

Кміть Н.В.
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЕПІТЕЛІЯ КАНАЛУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ ЕНДОМЕТРІЯ 233

Чорний О.В., Комаровський І.С.
КЛІНІЧНЕ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОГО ІЛІОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗУ В ЛІКУВАННІ РАКУ ПРАВОЇ ПОЛОВИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ 234

Кривешко А.С.
РАННЯ ДІАГНОСТИКА НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН ШЛУНКА І КИШЕЧНИКА 234

Лаврова А.Ю.
МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА В СТАДІЮВАННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ 235

Лисенко В.В., Неміш В.В.
ГЕНОТИПУВАННЯ МУТАЦІЙ ГЕНІВ ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗИ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇХ РОДИЧІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ 235

Маланченко І.Л.
ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНІКИ MOHS ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ НЕМЕЛАНОЦИТАРНИМИ ПУХЛИНАМИ ШКІРИ 236

Нагорна Д.М., Яковенко В.О.
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ 236

Неміш В.В., Лисенко В.В.
СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ІНФРАЧЕРВОНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПАДКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ 237

Нечвідова В.В., Яковенко В.О., Губар О.С.
АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ І АДЕНОКАРЦИНОМИ НА ФОНІ СТРАВОХОДУ БАРРЕТТА 237

Павлів О.В., Лисик Л.І.
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОБ'ЄМОМ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА РІВНЕМ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ 238

Петруха Г.Ю.
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 238

Приступлюк Н.В., Гушул І.Я.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ НА ФОНІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ 239

Файзуллаев А.А.
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ 239

Чобан В.Р.
ПРО ДІАГНОСТИЧНУ ЦІННІСТЬ ЧИСЛОВИХ ЗНАЧЕНЬ РЕНТГЕНОПРОЗОРОСТІ ТКАНИН В АНАЛІЗІ КОМП'ЮТЕРНИХ ТОМОГРАМ 240

Оториноларингологія

Бакиев Ш.Ш., Нурмухамедов Ф.А., Бахронов А.Р.
ПРИМЕНЕНИЯ ИЗОФРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ 242

Бахронов А.Р., Хайитов А.А., Насретдинова М.Т., Бакиев Ш.Ш.
КЛИНИКО – ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ 242

Бельзецька М.І.
РОЛЬ НАВКОЛОНОСОВИХ СИНУСІВ В СИСТЕМІ ОХОЛОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ 243

Гришина І.С.
ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВАЗОМОТОРНОГО РИНІТУ 243

Исакова Ю.Н., Соатмуродов Х.А., Абдурахманов Д.Ш.
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 244

Исхакова Ф.Ш., Истамова Н.О., Рузиева А.А.
КЛИНИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ И ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СИНУСИТОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА 244

Конопельник Д.П.
ПЕРЕГЛЯД ПОКАЗІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ 245

Мамалига І.С., Іфтода О.М.
АСОЦІЙОВАНА МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ У ГЛУХИХ І ПРИГЛУХУВАТИХ ДІТЕЙ У ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ 245

Салимова Ш.С., Хайитов А.А.
ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ ОСЛОЖНЕННЫЕ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 246

Хайитов А.А., Салимова Ш.С., Нурмухамедов Ф.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ОТОФА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ 246

Соатмуратов Х.А., Бахронов А.Р., Шукуров А.Ч., Эшниязов З.Ш.
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЩАДЯЩИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГЛОТКЕ 247

Хушвакова Н.Ж., Даврвнова Г.Б.
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ 247

Хушвакова Н.Ж., Хамракулова Н.О., Шукуров А.Н.
ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ 248

Шопулко О.А.
ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНИЙ КОНТРОЛЬ НОСОГЛОТКИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТРОФІЇ ГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА У ДІТЕЙ 248

Офтальмологія

Karliychuk M.A., Voloshchuk O.M.
DIAGNOSTIC VALUE OF RETINAL GANGLION CELL COMPLEX AND PERIPAPILLARY RETINAL NERVE FIBER LAYER THICKNESS MEASUREMENT IN PREPERIMETRIC GLAUCOMA 250

Васильчук Р.І.
СЛАБКІСТЬ АКОМОДАЦІЇ ЯК РАННІЙ СИМПТОМ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕСУ 250

Палванов Х.Х., Норбеков Б.Б.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ 251

Пелип Б.М., Сябрук К.С., Заїка Л.В.
ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ НА ТЛІ ЦИКЛОПЛЕГІЇ 251

Толочко У.І.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АФЛІБЕРСЕПТУ У ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛОДЕГЕНЕРАЦІЇ 252

Юсупова М.А., Юсупова Н.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕПЕРАЦИОННОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА 252

Патологічна анатомія

Natia G., Revaz O.
CHANGES OF RAT MESENTERIC ARTERIOLE ALPHA- AND BETA- ADRENORECEPTORS' REACTIVITY DURING CRUSH SYNDROME 254

Shanker M., Popovich A.
ATHEROSCLEROSIS AND STROKE- MORPHOLOGICAL CHANGES 254

Басараб Я.О.
ВПЛИВ ОПІКОВОЇ ТРАВМИ НА НИРКОВУ ТКАНИНУ ЩУРІВ 255

Богомазова А.О., Гарвасюк О.В.
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЙОГО ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ 255

Лазарук О.В., Босий Р.В.
ВИЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ В ФІБРОБЛАСТАХ СТРОМИ ПРОТОКОВОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ 256

Ваколюк А.В., Рябець Т.С.
СИНДРОМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНОСТІ. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ 256

Вовк С.О., Логаш М.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОПІОЇДІВ НА МОРФОЛОГІЮ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ НА 21-Й ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ 257

Гарвасюк О.В.
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЙОГО ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІ 257

Лазарук О.В., Грабовський А.С.
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ ЛІПОЦИТАМИ ПУХЛИННОГО ВУЗЛА ПРОТОКОВОГО ІНВАЗИВНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ 258

Лісовська Д.В., Кополовець О.І., Попович А.І.
ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ 258

Іліка В.В., Лисенко В.В., Неміш В.В.
ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІЗНИХ ЗА ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ПЛАЦЕНТІ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ, З ПОДАЛЬШОЮ РЕАЛІЗАЦІЄЮ ЇХ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА 259

Іліка В.В., Міглей Б.М.
АНАЛІЗ ІСТОРІЙ ПОЛОГІВ НА ВИЯВЛЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗМІН У ПЛАЦЕНТІ 259

Мазур Я.І., Гарвасюк О.В.
ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ЛУЖНОЇ ФОСФАТАЗИ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29- 32 ТИЖНІ 260

Майкан А.І.
ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ ПРИ НЕЗРІЛОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЕКСТРАХОРІАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТИ 260

Мирзакулов Н.Б.
К МОРФОГЕНЕЗУ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 261

Орипова А.А., Карабаева Г.Г.
МОРФОЛОГИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ 261

Іліка В.В., Рандюк Р.Ю.
ВСТАНОВЛЕННЯ ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНТНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НІТРОПЕРОКСИДІВ В ОСЕРЕДКАХ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ 262

Стойка О.Я., Лутчак І.І., Попович А.І.
ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ІНТЕРВІЛЬОЗНОМУ ФІБРИНОЇДІ В МІСЦЯХ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ 262

Сучеван А.Г., Павликівська Г.І., Лазарук О.В.
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ КЛІТИНАМИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ІНФІЛЬТРАЦІЇ В СТРОМІ ТУМОРОЗНОЇ ТА ПЕРИТУМОРОЗНОЇ ЗОНИ ПРОТОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ 263

Абабий П.И., Катеренюк И.М., Ташник М.В., Катеренюк Д.И., Мунтеану А.В.
МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ 263

Харченко К.О., Шендерюк О.П.
МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗМІН ПЛАЦЕНТАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ 264

Харченко А.О., Шендерюк О.П.
МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ 264

Хидиров Д.Ф.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА 265

Эгамбердиева М.О.
СОСТОЯНИЕ ЭНДОКРИННОГО АППАРАТА ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ 265

Патофізіологія

Malinevska O.V.
EFFECT OF 2,4-DINITROFENOL ON KIDNEYS AND LIVER 267

Годнюк Н.О., Семененко В.В., Семененко Н.Ю.
РЕГУЛЯЦІЯ ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ОКСИДУ АЗОТУ ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ 267

Градик Р.Т., Ширій Т.І.
СТАН ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКЗОГЕННОМУ АЛЕРГІЧНОМУ АЛЬВЕОЛІТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ 268

Грицак Г.Т.
ЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ З ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ 268

Ваколюк А.В., Касянчик М.М., Семенюк М.В.
ВПЛИВ БЛОКАДИ N.VAGUS НА МОТОРНУ БРАДИКАРДІЮ ЩУРІВ 269

Малиневская А.В.
ТЕСТОСТЕРОН И ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ: ОТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ К НОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ 269

Миронов О.О., Савицький В.І., Руснак С.В.
ВПЛИВ УДАРНОЇ ХВИЛІ НА РЕПАРАТИВНІ ПРОЦЕСИ В МІОКАРДІ 270

Овчинник В.В., Четвериков М.С.
ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ 270

Романюк Л.В.
РОЛЬ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ МАТЕРІ В РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ ПЛОДА 271

Рудницька Л.Р.
МОДИФІКАЦІЯ ПАТОБІОХІМІЧНОГО СТАНУ НИРОК ЩУРІВ ПОЄДНАНИМ ВПЛИВОМ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ 271

Руснак С.В., Заровна Г.О.
ГЕМАТОКРИТ ЯК ПРОГНОЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ 272

Семененко В.В., Семененко Н.Ю., Солтис О.О.
РЕГУЛЯЦІЯ КИСЛОТНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПІД ВПЛИВОМ БЛОКАДИ СИНТЕЗУ ОКСИДУ АЗОТУ ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ 272

Педіатрія

Boakye E.
EXPERIENCE USE OF SERIAL HYPOALLERGENIC DIET THERAPY IN INFANTS WITH ATOPIC DERMATITIS 274

Chigbo C.
THE INDICATORS FOR CELLULAR IMMUNITY IN CHILDREN WITH ACUTE TONSILLOPHARYNGITIS, ACCORDING TO VARIOUS ETIOLOGICAL FACTORS 274

Czerzynska M., Orlow P.
CHARACTERIZATION OF CHILDREN HOSPITALIZED FOR SUSPICION OF PNEUMONIA 275

Saka A., Kurka S., Ortemenka Y.
PARTICULARITIES OF THE AIRWAYS INFLAMMATION IN CHILDREN WITH SEVERE BRONCHIAL ASTHMA 275

Scerbatiuc C., Mihailisin N., Maximciuc S.
THE OPPORTUNITY OF PERSISTENT VIRAL INFECTION IN CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL MANIFESTATION OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA 276

Sofe M., Garas M.
RELIEF THERAPY OF SEVERE BRONCHIAL ASTHMA ATTACK DUE TO PHENOTIPICAL HETEROGENITY OF DISEASE 276

Taneja K.K., Khlunovska L.Y.
COMPLEX TREATMENT OF DUODENAL ULCER DISEASE IN CHILDREN 277

Zych B., Paz A., Hayane A.
EVALUATION OF HAEMATOLOGICAL INDICES IN THE COURSE OF POSSIBLE INFECTIONS IN PRETERM INFANTS 277

Адаховська А.О., Хіменко Т.М.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ 278

Білоус Т.М., Білик Г.А.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНДЕРНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ 278

Бандура С.М.
АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНО – РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ШКОЛЯРІВ ЗА ПРОБОЮ РУФ'Є 279

Ваколюк А.В., Рябець Т.С.
КОРДОВА КРОВ. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ В АСПЕКТІ КЛІНІКИ 279

Васкул Н.Я., Сажин С.І.
ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА РІЗНОГО АЦЕТИЛЯТОРНОГО ФЕНОТИПУ 280

Гарас М.Н., Нестерчук А.П.
КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗА РІЗНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЕННЯ БРОНХІВ 280

Гвоздецька Ю.І.
ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ У ДІТЕЙ ПРИКАРПАТТЯ 281

Годованець О.С., Ленська Н.М., Мартинова О.І.
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ТА КЛІНІЧНОГО СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ 281

Горбатюк І.Б.
ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ГОСТРИХ СТРЕПТОКОКОВИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ 282

Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Хамидова Ф.С.
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ 282

Донська А.П., Кірсанова Т.О.
ЩО МОЖЕ ПРИХОВУВАТИСЯ ПІД МАСКОЮ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ? 283

Дроник Т.А.
ОСОБЛИВОСТІ КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ 283

Зінченко К.О., Листопад А.О.
ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У КРИТИЧНИХ СТАНАХ 284

Заїка Л.В.
ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ ПРИ ГІПОТАЛАМІЧНОМУ СИНДРОМІ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ 284

Затурець О.О.
МОНІТОРИНГ СИНДРОМУ ДАУНА СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 285

Розуман А.Ю., Зизень О.І., Гарас М.Н.
НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНФЛАМАТОМЕТРІЇ 285

Икрамова З.Х., Махмудов Д.К.
ПРИМЕНЕНИЕ ФЕНСПИРИДА ГИДРОХЛОРИДА ПРИ БОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ 286

Кіріл А.О., СеманьМінько І.С.
ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ 286

Ковальчук Ю.М., Тарнавська С.І., Васкул Н.Я.
ЧИ ВПЛИВАЄ АЦЕТИЛЯТОРНИЙ ФЕНОТИП НА ТЯЖКІСТЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ? 287

Ковтун О.А., Тимочко Ю.Д.
ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ПІДЛІТКІВ ЗА РІЗНИХ ПОКАЗНИКІВ ТЯЖКОСТІ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ 287

Кордунян О.Е., СеманьМінько І.С.
ПІДГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 6 МІСЯЦІВ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ 288

Костинчук С.С., Лопащук Н.І.
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТАРНОЇ ЗДАТНОСТІ ЕОЗИНОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ ПРИ АТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ 288

Коцюбійчук З.Я., Тарасюк Т.М.
УРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ 289

Лісовенко Я.В.
ОЖИРІННЯ – НЕІНФЕКЦІЙНА ЕПІДЕМІЯ, НУТРІТИВНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ 289

Левченко І.В., Буряк О.Г., Хомко Б.О.
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ВЕРИФІКАЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЕГЕНЕВОГО ҐЕНЕЗА У НОВОНАРОДЖЕНИХ 290

Міхєєва Т.М., Нечитайло Д.Ю.
СТАН КАПІЛЯРІВ НІГТЬОВОГО ЛОЖА У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 290

Махаммадиев Б.А., Мамутова Э.С.
ИЗУЧЕНИЕ ЗУБЦА «Р» НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ 291

Мислицька Г.О., Тарнавська С.І.
ЩОДО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АЦЕТИЛЯТОРНИХ ТА ЦИТОМОРФОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ 291

Набиева Ш.М., Кабилова З.Т.
ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗОВОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ 292

Пак Е.А., Раббимова Д.Т.
ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ 292

Панчошак А.В., Олексій М.В.
ПОШИРЕНІСТЬ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБУ І СТ. У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 293

Перижняк А.І.
ПАРАКЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ПОСТГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ МІОКАРДУ НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ФОНІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ 293

Пирназаров Ш.Р., Бобоева Н.Т.
ДИГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ С АСФИКСИЕЙ 294

Поліщук О.П., СеманьМінько І.С.
ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ В УКРАЇНІ 294

Рекшинська І.Д.
ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ОБІЗНАНОСТІ БАТЬКІВ У ПЕРЕВАГАХ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ 295

Романчук В.В.
ПОШИРЕНІСТЬ ВУЗЛОВОГО ЗОБУ В ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ 295

Рузиева З.А., Ачилова Ф.А.
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИОПАТИИ ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ 296

Сака А.А.
ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2004-2013РР. 296

СеманьМінько І.С.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ НЕМОВЛЯТ У СУЧАСНИХ УМОВАХ 297

Сирожиддинова Х.Н.
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ НА ОСНОВЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФИЦИРОВАННОСТИ 297

Волошин К.В., Слободянюк О.Л.
ВИКОРИСТАННЯ ІНТРАГАСТРАЛЬНОЇ РН-МЕТРІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ 298

Соломко Ю.О., Обертинська О.В., Руденко С.М.
ЕТІОЛОГІЧНА РОЛЬ БОКАВІРУСУ 1 ТИПУ У РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ 298

Сучко К.О., Хлуновська Л.Ю.
ЗМІНИ РІВНЯ МЕТАБОЛІТУ МЕЛАТОНІНУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ 299

Сушицький О.І.
ВПЛИВ МАЛИХ СЕРЦЕВИХ АНОМАЛІЙ НА ПЕРЕБІГ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ 299

Ластівка І.В., Тимочко Ю.Д.
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ РІДКІСНИХ СПАДКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 300

Тодощук Н.Г., Котюха Л.М., Хлуновська Л.Ю.
ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ 300

Улугова Х.Т., Шавази М.Н., Лим М.В., Азимова К.Т., Азимова Ш.Т.
ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 301

Фочук М.Ю., Фочук Н.Ю., Власова О.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АСТМИ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ. 301

Хайдарова С.Х., Жалилов А.Х.
ДИНАМИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ 302

Шульгай А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ЖОВЧОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБІ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ 302

Юрійчук Р.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВИХ ДИЗОСТОЗІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2004-2013 РР. 303

Психіатрія і наркологія

Olaru C., Onica N.
RESPIRATORY PATTERNS IN ANXIETY 305

Бондарук В.В., Нікоряк Р.А.
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД МОЛОДІ 305

Очилов У.У., Кубаев Р.М.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ 306

Фельдман Д.А.
НАСЛІДКИ ВПЛИВУ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ 306

Пульмонологія і фтизіатрія

Lapasov S., Khakimova L., Valieva M., Lapasova Z.
ASSESSMENT OF QUALITY OF MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM 308

Єременчук І.В., Щуцький М.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПУ ПРИРОСТУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ 308

Аджаблаева Д.Н., Бойсинов С.Ш.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ У ДЕТЕЙ 309

Бердиев А.С., Шодиева Г.Р., Тошназаров Ш.М., Зиядуллаев Ш.Х.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 309

Бойко О.П., Герман А.О.
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ 310

Бойсинов С.Ш., Аджаблаева Д.Н., Маматова Н.Т., Убайдуллаев Х.Н.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ 310

Гуцуляк Н.Р., Задорожна М.А., Гузик Н.В.
РАДІОНУКЛІДНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ 311

Сем'янів І.О., Гхош П.Р.
ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ НА ПЕРЕБІГ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ 311

Исмаилов Ж.А., Зиядуллаев Ш.Х., Тураев Х.Н., Хайдаров М.М.
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ IL-6 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 312

Семянів І.О., Камінська М.С.
ЗВ'ЯЗОК ГЕНОТИПІВ GSTT1 І GSTM1 З ОСОБЛИВОСТЯМИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ 312

Ким А.А., Асатулаев А.Ф., Ходжаева С.А.
ТЕЧЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 313

Ким А.А., Асатулаев А.Ф., Кодиров И.К., Турсунов А.А.
К ВОПРОСУ О НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ВЫЯВЛЕНИИ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА 313

Константиновська О.С., Рогожин А.В., Ляшенко О.О., Грек І.І.
РОЗМАЇТТЯ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ: КЛІНІКО-АНАТОМІЧНА ПАРАЛЕЛЬ 314

Коротчук М.О., Бобкович К.О.
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АЕРОАПІТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ 314

Маматова Н.Т., Аджаблаева Д.Н., Пардаева У.Д., Ким А.А.
СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ У ДЕТЕЙ 315

Маматова Н.Т., Пардаева У.Д., Хакбердиев Х.М.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 315

Мельник Д.С., Войтко М.Я.
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ 316

Нестеровська О.А., Ступницька А.В., Притуляк О.О.
ОЦІНКА ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТА НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ 316

Олексій М.В., Підвербецька О.В., Сака А.А.
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ 317

Побережець В.Л.
ДИСФУНКЦІЯ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ 317

Пужанська А.С.
МАКРОФАГАЛЬНА АКТИВНІСТЬ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ 318

Сірко А.О.
ЗМІНА МАСИ ТІЛА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ 318

Підвербецька О.В., Саранчук А.М.
ПРОФІЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА РИФАМПІЦИН-РЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ 319

Ткачов С.М.
АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПО 4 КАТЕГОРИИ В ХАРЬКОВЕ В 2014 Г. 319

Убайдуллаев Х.Н., Аджаблаева Д.Н., Маматова Н.Т.
ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ 320

Холлиев Р.Х., Шодиева Г.Р., Фазилова Г.Ф., Зиядуллаев Ш.Х.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛ-АОС И ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 320

Чандарана Н.Д., Підвербецька О.В.
INTESTINAL BARRIER FUNCTION IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS 321

Шеранов А.М.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОМОДУЛЯТОРА 321

Шершньова В.В., Підвербецька О.В., Семянів І.О.
СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ 322

Юрчук М.М., Підвербецька О.В.
НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ 322

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я

Bigunets V., Revenko Z.
PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG RURAL POPULATION IN THE ASPECT OF EVIDENTIAL MEDICINE 324

Sonmez Z.
STUDENTS OF ULUDAĞ UNIVERSITY MEDICINE FACULTY VIEWS AND ATTITUDES ABOUT ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION 324

Гаврилюк Н.Р.
ПРО ДОСТОВІРНІСТЬ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 325

Дьомін Є.Ю., Стрєпєтова О.В.
ВОЛОНТЕРСЬКІ КУРСИ ДЛЯ ШИРОКОГО ЗАГАЛУ НА БАЗІ ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ 325

Луканюк С.С., Савюк В.В., Кайтанюк А.М.
МЕТОДИКА ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ 326

Навчук Д.І.
ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ ЗА ДАНИМИ ЗВЕРНЕНЬ 326

Палій М.М.
СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ НАСЕЛЕННЯ: ОСНОВИ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ ПІДСИСТЕМИ 327

Старко І.Б., Рибарчук А.В.
ВИЯВЛЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 327

Тимофій І.М., Гудз І.С.
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТІВ КОЛЕДЖУ 328

Яковенко В.С., Ковальчук М.К., Рудь І.М.
ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ 328

Соціологічні та гуманітарні науки

Davydiuk V.A.
ZINOVII SHTOKALKO – UKRAINIAN POET, DOCTOR, BANDURA PLAYER 330

Борсук О.А.
ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМ'Ї ЯК ПЕРВИННОГО АГЕНТУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ 330

Дячук А.В.
ЗАКОХАНІСТЬ ЯК ХВОРОБА 331

Кашул Є.І.
ДОКІЛЬ НЕ БУДЕ В ЛЮДСТВА ЗЛАДИ? 331

Міц С.В., Жук І.Р.
НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРИЗАЦІЇ НА ПСИХІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН КОРИСТУВАЧІВ 332

Матвіїв Б.Т.
УКРАЇНСЬКА РЕВОЛЮЦІЯ 1917-1920 РР.: ВТРАЧЕНІ МОЖЛИВОСТІ ЧИ СУВОРА НЕОБХІДНІСТЬ? 332

Мафтичук Б.Р.
СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ СИСТЕМНОЇ КРИЗИ УКРАЇНИ КІНЦЯ 2013–2014 РР. 333

Павлюк О.І.
ЗАПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ САНКЦІЙ ЩОДО РОСІЇ НА ПРИКЛАДІ ПОЛІТИКИ СТРИМУВАННЯ США ЩОДО ІРАНУ 333

Пархоменко А.В.
РЕВОЛЮЦІЯ ГІДНОСТІ - ПРОЯВ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ 334

Пужанська А.С.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З НЕБЛАГОПОЛУЧНИХ СІМЕЙ 334

Тимків У.М.
КОНФЛІКТНА ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ І ДІТЕЙ 335

Тодоріко А.Д.
ПЕРСПЕКТИВИ ТА ШЛЯХИ ЗБІЛЬШЕННЯ ДОВІРИ ДО ОРГАНІВ ВЛАДИ В УКРАЇНИ 335

Фрідріх О.Ю.
УКРАЇНСЬКЕ ПИТАННЯ НАПЕРЕДОДНІ ІІ СВІТОВОЇ ВІЙНИ 336

Стоматологія ортопедична та хірургічна

Гавалешко О.В.
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ 338

Жабюк Т.М.
ПОШИРЕНІСТЬ ТА АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІНІРІВ У СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ 338

Исламова Н.Б., Азамов А.Б., Исхакова З.Ш.
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ «ПОЛ- АНТИОКСИДАНТ В ЭРИТРОЦИТАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА 339

Исмаилов А.Х., Аммануллаев М.Ш., Исхакова З.Ш.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ПРОТЕЗНЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ 339

Корнієнко М.М.
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ТАНТУМ ВЕРДЕ» У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КІСТЕКТОМІЇ 340

Марчук Т.С.
ВДОСКОНАЛЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОГО ОБЛАДНАННЯ 340

Олійник Р.О.
ГОЛОВНИЙ ТА СПИННИЙ БІЛЬ, ЯК НАСЛІДОК ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКУСУ, НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ПЛОМБУВАННЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ 341

Орішко А.Я.
ВИВЧЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ БЕЗ ВІДКИДАННЯ СЛИЗОВО-ОКІСТНОГО КЛАПТЯ 341

Орішко А.Я.
ВПЛИВ ІМПЛАНТАЦІЇ БЕЗ ВІДКИДАННЯ СЛИЗОВО-ОКІСТНОГО КЛАПТЯ НА БОЛЬОВІ ВІДЧУТТЯ ПАЦІЄНТІВ 342

Ревков І.О.
МОЖЛИВІ ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ФУНКЦІОНУВАННЯ ІМПЛАНТІВ 342

Рощук О.І.
СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА 343

Стоматологія терапевтична

Czerzynska M., Orlow P., Choromanska M., Milewska A.
THE MOST OFTEN REASONS FOR DENTAL APPOINTMENT 345

Jibuti T.
USAGE OF LOCAL ANESTHETIC SUBSTANCES IN DENTISTRY 345

Бутулай Б.І., Давиденко І.М., Фаустова М.О.
ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ЛІЗОЦИМУ РОТОВОЇ РІДИНИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ 346

Жабюк Т.М.
ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОМПОЗИЦІЇ ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ЗАПОВНЕННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ 346

Журавська С.С.
ЗНАЧЕННЯ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІСУР В ПРОФІЛАКТИЦІ КАРІЄСУ 347

Заболотна З.О.
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 347

Коберинко С.Т.
ОБПОЛІСКУВАЧІ НА ОСНОВІ ФІТОПРЕПАРАТІВ. ЇХ ВПЛИВ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ І ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРЩИНИ 348

Левандовська Д.Р.
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ 348

Попеску Д.Г.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ ЗДОРОВИХ ТА КАРІОЗНОУРАЖЕНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 349

Фелештинська О.Я.
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ 349

Шарафова И.А., Ким О.А.
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ 350

Яковлева Д.В.
РЕСТАВРАЦИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ 350

Судова медицина та медичне право

Merinova I., Renkas N.
THE INTERNATIONAL LEGAL ASPECTS AND EXPECTATIONS OF PSYCHOLOGICAL AID FOR WAR-CHILDREN AND IT'S IMPLEMANTATION IN UKRAINE 352

Кишкан П.Я., Паливода О.Г., Андрійчук А.О., Тимощук Н.В.
ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЛЯХОМ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ ЗОБРАЖЕНЬ 352

Крючкова С.С.
СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА СВОБОДИ СОВІСТІ 353

Кучер І.В., Головін Д.В.
ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ДІЛОВОЇ РЕПУТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА 353

Ренкас Н.В., Лавренчук О.А.
МЕДИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ УЧАСНИКІВ АТО: ПИТТАНЯ ПРОХОДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКОЇ КОМІСІЇ ТА НАДАННЯ СТАТУСУ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ 354

Мельниченко М.В.
КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ:ПРАВОВИЙ ТА МЕДИЧНИЙ АСПЕКТИ 354

Саркісова Ю.В., Павлюкович О.В., Тимощук Н.В., Андрійчук А.О.
ЛАЗЕРНА ПОЛЯРИМЕТРІЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ 355

Сивокоровська А.С., Малишев В.В., Паливода О.Г., Тимчук М.Р.
ВСТАНОВЛЕННЯ ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ СТАТИСТИЧНОГО МЮЛЛЕР-МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ 355

Травматологія і ортопедія

Kumari N.N., Nechipay B.L., Dudko O.G.
REGENERATION PROCESS AND TREATMENT OF DIAPHYSEAL HUMERUS FRACTURES 357

Patel P.H., Dudko O.G.
TREATMENT OF DIAPHYSEAL HUMERAL FRACTURES WITH EXTERNAL DEVICES 357

Plehutsa I.M., Plehutsa O.M., Khomko B.O., Bobkova Y.V.
SOME HORMONAL AND MESSENGER REGULATION OF HOMEOSTASIS IN TRAUMATIC DISEASE 358

Бондрабура А.Л., Сябрук К.С.
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ В ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛШМД ТА ОРТОПЕДИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ОКЛ М.ЧЕРНІВЦІ 358

Гавришко Б.М., Стойка В.В.
ПОРУШЕННЯ КОНСОЛІДАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ 359

Зубанов П.С., Тулюлюк С.В.
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКУЮЧОГО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО МЕТАЛОПОЛІМЕРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ У ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ КІСТОК 359

Кизыма А.В.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОНЯТИЯМ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 360

Коваль О.А., Пилипчук Т.П., Васюк С.В.
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПІЛОНА 360

Костін Є.І., Дудко О.Г.
СУЧАСНІ БІОДЕГРАДУЮЧІ ФІКСАТОРИ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ ТА ОСТЕОТОМІЙ 361

Новікова І.М., Сковрон М.В., Смолинський Е.О.
ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ ПРИ МНОЖИННІЙ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ В ДИНАМІЦІ 361

Пелішок В.І.
РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ З ДЕФЕКТАМИ КІНЦІВОК 362

Плегуца І.М., Плегуца О.М., Хомко Б.О., Бобкова Ю.В.
ДЕЯКІ ЗМІНИ РІЗНИХ ЛАНОК ГОМЕОСТАЗУ ТА ЕНДОКРИННОЇ ГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ 362

Плегуца І.М., Плегуца О.М., Хомко Б.О., Бобкова Ю.В.
ДЕЯКІ ЗМІНИ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ 363

Сковрон М.В., Новікова І.М., Смолинський Е.О.
МОДЕЛЮВАННЯ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ЗАМІЩЕННІ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ ОСТЕОПЛАСТИЧНИМ МАТЕРІАЛОМ 363

Смолинський Е.О., Сковрон М.В., Новікова І.М.
УСУНЕННЯ СКЛАДНИХ ЗМІЩЕНЬ КІСТКОВИХ УЛАМКІВ 364

Хомко Б.О.
МАЛОІНВАЗИВНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИМИ АПАРАТАМИ КОСТЮКА В ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ КІСТОК 364

Тулюлюк С.В., Коба І.Ю., Шидловський В.А., Мазур Я.І.
ПЕРЕБІГ РЕПАРАТИВНОГ ОСТЕОГЕНЕЗУ В НОРМІ ТА В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ МІКРОЕЛЕМЕНТУ СЕЛЕНУ 365

Урологія і нефрологія

Chandarana N.J.
ROUTINE PROPHYLACTIC STENTING REDUCES THE INCIDENCE OF MAJOR UROLOGICAL COMPLICATIONS IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS 367

Вівсянник В.В., Скоропляс С.В.
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПРОЗАПАЛЬНОЇ ЛАНКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ (ІНТЕРЛЕЙКІНУ-8) У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК II ТА III СТАДІЙ НА ТЛІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ 367

Васильева В.Д., Шамраева Д.Н.
РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ: АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 368

Здинюк Н.О., Березова М.С.
ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПРОКСИМАЛЬНИХ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ 368

Березова М.С., Земсков В.О.
ВПЛИВ СТАТИНІВ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА РІВНІ В-2 МІКРОГЛОБУЛІНУ КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ 369

Ловыгин Г.А.
СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ 369

Минзак Д.В., Степанченко М.С.
ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕФРОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ 370

Чалій А.С.
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ МОНОТЕРАПІЇ НАД МАКСИМАЛЬНОЮ АНДРОГЕННОЮ БЛОКАДОЮ ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ 370

Фармакологія

Doroschevici A.
HYPERBARIC OXYGEN INCREASES THE EFFECTIVENESS OF MEDICATION IN ALCOHOL INTOXICATION 372

Kaladze T., Varazi E.
COMPARATIVE STUDY OF INFLUENCE OF ALISKIREN, ENALAPRIL, LOSARTAN AND ENALAPRIL/LOSARTAN COMBINATION ON BLOOD COAGULATION, MORPHOLOGICAL CHANGES IN MYOCARDIUM AND LIPID CONTENT IN RATS WITH DOCA-SALT HYPERTENSION 372

Nedelea C.
THE STUDY OF ANTICONVULSANT EFFECT OF NEUROSTEROIDS 373

Shchudrova T.S.
RENOPROTECTIVE ACTION OF SYNTHETIC PEPTIDES ON GLYCEROL-INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY IN RATS 373

Tincu S.
STUDY OF CANNABINOID POTENTIAL PHARMACOLOGICAL USE 374

Букатару Ю.С.
ВИВЧЕННЯ АНТИГІПОКСАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 2-БЕНЗАМІДО-2-(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ГЕМІЧНІЙ ГІПОКСІЇ 374

Гладких Ф.В.
ОЦІНКА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЕФЕКТУ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ 375

Драчук В.М.
ВПЛИВ АДЕМЕТІОНІНУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ПРИ РАБДОМІОЛІТИЧНІЙ МОДЕЛІ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ 375

Кишкан П.Я.
ОСОБЛИВОСТІ РЕНАЛЬНОЇ ДІЇ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ДОСТУПНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ ЕУФІЛІНУ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ 376

Косюк А.В., Ігнатова Ю.М.
ПРЕПАРАТИ ПЕРСТАЧУ БІЛОГО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ 376

Містюк Ю.В., Жиловська К.Я.
БЕЗРЕЦЕПТУРНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ЯК СУЧАСНА ВИМОГА ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ 377

Неміш І.Л.
МЕЛАТОНІН ЯК ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ: СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ 377

Нефьодов О.О.
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЦИТИКОЛІНУ НА БЕЗУМОВНО-РЕФЛЕКТОРНУ АКТИВНІСТЬ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ АЛЕРГІЧНИМ ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТОМ 378

Олефір Я.А., Береговий С.М., Червінська Т.М., Вірченко О.В., Орисик С.І.
СКРИНІНГ АНГІОГЕНОТРОПНИХ ХЕЛАТНИХ КОМПЛЕКСІВ ПОХІДНИХ ГІДРОКСИІМІНООЦТОВОЇ КИСЛОТИ НА МОДЕЛІ СТРЕС-ІНДУКОВАНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКУ 378

Яковишина Г.В., Кронда Ю.О.
ГАМК–РЕЦЕПТОРИ ЯК МІШЕНІ ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ 379

Фармація

Macari A., Suvorchina O., Vislouh O.
THE STUDY OF COMPATIBILITY OF DRUG SUBSTANCES: NICERGOLINE AND PIRACETAM, USING INFRARED SPECTROPHOTOMETRY 381

Morosan A.
ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF VEGETAL EXTRACTS FROM TWO APIACEAE SPECIES USED AS HERBAL REMEDIES IN ROMANIA 381

Motroi L.
IMMUNOGENICITY OF BIOPHARMACEUTICALS 382

Богдан Н.С., Паламар А.О., Гудзь Н.А.
ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ 382

Василинюк О.Я.
ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ СРІБЛА ТА СРІБНОЇ ВОДИ З ПОЧАТКУ ЇХ ПОЯВИ НА ПЛАНЕТІ 383

Гончарук Я.І.
ЕФІРНА ОЛІЯ – ДОСТУПНИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ІМУНІТЕТУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ СИЛ 383

Потоцька М.П., Горошко Н.А., Горошко О.М., Ровінський О.О.
ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНОГО ВПЛИВУ ЛІПОСОМАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ КВЕРЦЕТИНУ НА ФУНКЦІЇ НИРОК 384

Костюк І.А.
НАСТАНОВА «ПРОФЕСІЙНІ СТАНДАРТИ З ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ» ЯК КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТІВ У ВЕЛИКОБРИТАНІЇ 384

Купка А.В.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМРИНКУ УКРАЇНИ ТА КРАЇН ЄВРОПИ 385

Німенко Г.Р.
ДОЦІЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ 385

Рибалкін М.В.
ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГЕНІВ C. ALBICANS ТА C. TROPICALIS НА ЗДАТНІСТЬ СТИМУЛЮВАТИ ІМУНІТЕТ 386

Самуляк О.В., Гриновець І.С.
АТРАВМАТИЧНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ПЛІВКИ З L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТОМ 386

Ткаченко В.С.
РОЗРОБКА МУКОАДГЕЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПЛІВОК З ІММОБІЛІЗОВАНИМ ЛІЗОЦИМОМ 387

Трутаєв С.І.
ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВИХ КАПСУЛЬОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ 387

Шарута П.А.
ОСОБЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ 388

Хірургія

Dziuba A.V.
MODELING OF ACUTE ISCHEMIA REPERFUSION INJURY OF THE SMALL INTESTINE IN THE EXPERIMENT 390

Galay O., Pizhovskyy Y., Grinchuk A.
NEW WAY OF DIAGNOSTICS OF ABDOMINAL ACUTE SURGICAL PATHOLOGY AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS 390

Karateieva S.Y., Khomko B.O., Sydorchuk A.R.
OZONE APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PYOINFLAMMATORY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS 391

Karateieva S.Y., Khomko B.O., Sydorchuk A.R.
IMMUNE PROTECTION STATE IN DIABETIC PATIENTS WITH PYOINFLAMMATORY PROCESSES ON APPLICATION OF OZONOTHERAPY 391

Khomko B.O., Sydorchuk A.R.
AMINOTRANSFERASE ACTIVITY IN PATIENTS WITH ABDOMINAL SEPSIS 392

Khomko B.O., Sydorchuk A.R.
CHANGES OF SERUM CHOLESTEROL AS A MARKER OF ABDOMINAL SEPSIS 392

Krupska I., Razinkovs V.
TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA 10 YEARS AGO AND NOWADAYS, ITS RESULTS AND INITIAL FINDINGS OF RISK FACTORS 393

Ligocki M., Gajda S.
IS RENAL CELL CARCINOMA INDISPUTABLE CONTRAINDICATION FOR ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION? 393

Ligocki M.
A SUCCESSFUL ENDOSCOPIC-ASSISTED HEMOSTASIS OF GASTROESOPHAGEAL VARICES RUPTURE DURING THE LIVER TRANSPLANTATION: A CASE REPORT 394

Michael F.M.
PROBIOTICS DECREASE BACTERIAL TRANSLOCATION DURING ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS IN RATS 394

Razinkovs V., Krupska I., Losevs I.
ANALYSIS OF HEART DISEASE SPECTRUM IN PATIENTS WITH ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA AND SURVIVAL RATES DURING THE LAST DECADE 395

Tenedja K.M.
OXIDANT STRESS AND ANTIOXIDANT DEFENCE IN SMALL INTESTINE DURING EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS 395

Білик І.С.
ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ З УРАХУВАННЯМ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА 396

Білоокий О.В.
ШЛЯХИ ЗБІЛЬШЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ 396

Баліцький Ю.О.
РОЛЬ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ 397

Баліцький Ю.О., Білявець В.А., Дяконюк В.В.
ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОГО КСЕНОІМПЛАТАНТА ЗІ ШКІРИ СВИНІ З МЕТОЮ ЗАХИСТУ КРАЇВ РАНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ 397

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.
НАЙБЛИЖЧІ НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНГО ВІКУ 398

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП 398

Бобкова Ю.В., Хомко Б.О.
ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ДИФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОШКОДЖЕННЯ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП 399

Бобоназаров С.Д.
МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ 399

Бомиродов Б.Б., Исмаилов А.О.
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ 400

Борн Є.Є.
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАРАПРОКТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КОЛАГЕНОВОЇ ПЛІВКИ 400

Вінтоняк Т.М.
СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ 401

Москалюк В.І., Васкул В.М.
ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ОЦІНКИ ПОРУШЕНЬ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ КИШЕЧНИКУ 401

Вовчок М.О.
ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНИЙ СТАН КРОВІ ТА ПЕЧІНКИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ 402

Герасим К.Д.
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК 402

Голик Р.І., Оліник Ю.В., Лазарук О.В.
ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ ПРИ ТРОФІЧНИХ РОЗЛАДАХ ТКАНИН КІНЦІВОК ЗА УМОВ ВЕНОЗНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ 403

Голубенко Я.О., Громович К.В.
ЗАСТОСУВАННЯ АДСОРБУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН 403

Гріщенкова А.Б., Плегуца І.М., Сидорчук А.Р.
ТРАВМАТИЧНА ХВОРОБА: СТАН ФАКТОРІВ І МЕХАНІЗМІВ ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ 404

Давлатов С.С.
ПЛАЗМАФЕРЕЗ И РЕИНФУЗИИ ПЛАЗМЫ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ГИПОХЛОРИТОМ НАТРИЯ 404

Дросик М.І.
КІЛЬКІСНА ОЦІНКА БОЛЮ В ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 405

Дустбеков М.Т., Ахмедов А.И.
ПРИМЕНЕНИЕ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ВОСКОПРАНА С ЛЕВОМЕКОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ 405

Жумагелдиев Ш.Х., Ганиев З.Г., Орипова А.О.
ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ИНДЕКСА МАНГЕЙМА В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПЕРИТОНИТАХ 406

Зощук Б.І.
ХАРАКТЕР ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ПЛАСТИКИ ПАХОВИХ ГРИЖ 406

Казаков М.К.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ 407

Кан С.А., Эгамбердиев А.А., Абдураимов З.А.
ОДНОМОМЕНТНАЯ АБДОМИНОПЛАСТИКА С ГЕРНИОПЛАСТИКОЙ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ 407

Козловська І.М.
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ АНАЛЬНИХ ТРІЩИН 408

Косован Д.М., Плегуца І.М.
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ТРАВМАТИЧНУ ХВОРОБУ 408

Коханевич А.В.
УДОСКОНАЛЕННЯ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ 409

Кукурудза І.В., Плегуца І.М.
РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ПЕРВИННОГО ГЕМОСТАЗУ НА МЕХАНІЧНУ ТРАВМУ 409

Лавренчук О.А., Рябець Т.С.
ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВІ ІН'ЄКЦІЙ ПРИ ОЖИРІННІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ТРУДНОЩІ ВИКОНАННЯ 410

Левицька Т.А.
НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ДО АМБУЛАТОРНОЇ ХІРУРГІЇ 410

Липка В.Т., Москалюк Д.С., Якимчук П.М., Перегінчук О.Д.
ТРАНСКАТЕТЕРНА ІМПЛАНТАЦІЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНУ - АЛЬТЕРНАТИВНА МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗУ 411

Карпенко Ю.Г., Лудчак Н.Ю.
ВИКОРИСТАННЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ПІСЛЯТРОМБОФЛЕБІТИЧНІЙ ХВОРОБІ 411

Максименко О.С.
МОНІТОРИНГ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ТА ВИДОВОГО СПЕКТРУ ЗБУДНИКІВ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ 412

Максименюк Д.В., Ніколенко К.М.
ЛЮМІНІСЦЕНТНІ ВЛАСТИВОСТІ КИШКОВОЇ СТІНКИ ЗА УМОВ ПОРУШЕННЯ ЇЇ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ 412

Мороз В.В.
МІНІІНВАЗИВНІ ЕНДОБІЛІАРНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ОПЕРАТИВНО-АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИМ РИЗИКОМ 413

Москалюк О.П.
ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ ПРИ КОНТАКТІ ПОЛІПРОПІЛЕНОВОГО ІМПЛАНТАТА З СІМ'ЯНИМ КАНАТИКОМ 413

Новицька О.З.
ДЕЯКІ ЙМОВІРНІ ПРИЧИНИ РЕЦИДИВУ ГІПЕРТИРЕОЗА ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ТОКСИЧНІ ФОРМИ ЗОБА 414

Норбеков Б.Ш., Суюнов А.С.
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 414

Парастивюк Є.М.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ В УМОВАХ СТВОРЕНОЇ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ 415

Пелип Б.М.
СТАН ЦИТОКІНОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ 415

Просвітлюк П.В., Бабій І.В., Дрозд Р.В.
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОЇ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ 416

Рахмонов К.Э.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И ТАКТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПОВРЕЖДЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ 416

Лавренчук О.А., Ренкас Н.В.
НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ТА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ПОЄДНАНИХ ТРАВМАХ ЖИВОТА І ГРУДНОЇ КЛІТКИ 417

Рузиметова С.У.
ПРЕИМУШЕСТВО МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 417

Савчук А.Ю.
ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ 418

Саидмурадов К.Б.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ 418

Сас М.Й., Федорук Х.В.
ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ ОЖИРІННЯМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГАСТРОПЛІКАЦІЇ 419

Сидорова Л.А., Побережна А.Л., Грищенкова А.Б.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ 419

Симулик Ю.М., Гінцяк В.В.
ЧАСТОТА ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА МАТЕРІАЛАМИ КЕЛЬМЕНЕЦЬКОГО РЦПМСД 420

Сміщук В.В.
ВИБІР СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ ДЛЯ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ 420

Собиров Ж.С., Юлдашев Ф.Ш.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ 421

Соловей М.М.
СПОСІБ ФОТОМЕТРИЧНО-БІОСЕНСОРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ 421

Соловей В.М.
ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЛАПАРОЛІФТИНГУ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ 422

Тимошенко В.А., Голота І.П.
СИНДРОМ ЛАМЕЛЛА ЯК ПРИЧИНА МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ 422

Ткач Н.І.
КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ 423

Ткач Н.І.
КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ 423

Тухтаев Ж.Ж., Норбеков Б.Ш.
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕ ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 424

Войтів Я.Ю., Улянівський В.С., Молокус І.В.
ВИБІР МЕТОДУ ПЛАСТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ 424

Федорук Х.В., Сас М.Й.
ПОРІВНЯННЯ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АДРЕНАЛЕКТОМІЇ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПУХЛИН НАДНИРНИКА 425

Хидиров З.Э.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ 425

Холбутаев О.И., Сайдуллаев З.Я.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ 426

Чербу А.В.
ПОШИРЕНІСТЬ ТА ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК 426

Шкурашівський В.В.
СПОСІБ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ 427

Эгамбердиев А.А., Кан С.А., Абдураимов З.А.
ПУТИ УСТРАНЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ 427

Юлдашов П.А., Сайинаев Ф.К.
МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 428

- Симпозіум -

Abhinav A.
COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDENT SELF-GOVERNMENT ON THE EXAMPLE: US, UK, UKRAINE, CANADA, INDIA AND CHINA 430

Luxmi C.
LEADER AND LEADERSHIP 430

Mbolle V.n.
THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INSTITUTE OF PRESIDENCY OF UKRAINE AND CAMEROON 431

Onoh C.n.
THE POLITICAL SYSTEM OF UKRAINE AND NIGERIA: COMPARATIVE STUDY 431

Usoro J.n.
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF EDUCATIONAL SYSTEM IN UKRAINE AND NIGERIA 432

Андрійчук А.А.
ПРОГРАМИ МІЖНАРОДНОГО ОБМІНУ СТУДЕНТІВ 432

Бігуляк Н.Я.
ВИТОКИ ФРОМУВАННЯ ПАТРІОТИЗМУ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ 433

Барчук А.М.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ 433

Батіг І.В.
ФОРМИ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ 434

Бейсюк Б.Б.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРА 434

Ванзіляк Ю.А.
ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ НОВОСЕЛИЦЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ БДМУ 435

Говорнян С.Л., Стойка О.Я.
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РЕАЛІЗАЦІЇ ВИБОРЧОГО ПРАВА СТУДЕНТІВ 435

Голіней М.І.
СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ: ВІД КИЇВСЬКОЇ РУСІ ДО СУЧАСНИХ РЕФОРМ В УКРАЇНІ 436

Голуб Н.О.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ 436

Дверій Н.А.
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА Б.ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ЯК ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА 437

Дебелюк Л.Я.
ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА СТВОРЕННЯ ДЕМОКРАТИЧНИХ УМОВ ДЛЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ НА УКРАЇНІ 437

Жебчук Р.Л.
ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДІЖНИХ НАУКОВИХ ТОВАРИСТВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ 438

Йосипенко В.Р.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ В ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНИХ ТА ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ 438

Кожухар А.В., Шадріна А.В., Шибовська Л.В.
АСПЕКТИ САМОВРЯДУВАННЯ В СУЧАСНОМУ СТУДЕНТСЬКОМУ СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ПРОСТОРІ 439

Кравцова О.А.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ 439

Новак І.П., Лукаш С.В., Чорна О.А.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЛІДЕРА 440

Мазур Я.І.
ПРОФСПІЛКА ЯК ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 440

Мачіха І.В.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ МОЛОДІ 441

Мислицька Г.О.
МІЖНАРОДНІ ПРОГРАМИ МОБІЛЬНОСТІ ДЛЯ АКТИВНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 441

Новак Д.І.
СПІВВІДНОШЕННЯ СТИЛІВ І ЕФЕКТИВНОСТІ КЕРІВНИЦТВА В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ (НА ПРИКЛАДІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ БДМУ) 442

Новошицький В.Є., Малецька З.В.
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ 442

Пальчікова Я.О., Федак І.П., Юсипчук Б.О., Хмара Я.Р.
STATUS QUO ANTE BELLUM 443

Паранюк Ю.Д.
ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ СИТУАТИВНИХ ТЕОРІЙ ЛІДЕРСТВА 443

Парастивюк Є.М.
ПЕРСПЕКТИВИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 444

Рандюк Р.Ю.
ІНТЕГРАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС 444

Рибак О.Я.
ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 445

Рибарчук А.В.
НОВИЙ ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ». ВЧИМОСЯ – ПО НОВОМУ 445

Рождественська А.О., Кузнєцова Д.О.
ДОСВІД ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ У ГРОМАДЯНСЬКОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ 446

Романчук В.В.
ФОРМИ СПІВПРАЦІ СПОРТИВНИХ КЛУБІВ, ОБ'ЄДНАНЬ З ОРГАНАМИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 446

Романчук В.В.
НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ПРОВЕДЕННЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 447

Волошин К.В., Корженко Д.О., Константиновська О.С., Руденко Т.А., Слободянюк О.Л.
РОЛЬ РАДИ МОЛОДИХ УЧЕНИХ В РОБОТІ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ 447

Рудяк Я.П.
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ДОВІРИ ДО СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА 448

Руснак А.В.
ФОРМИ СПОРТИВНОЇ РОБОТИ В ГУРТОЖИТКАХ (НА ПРИКЛАДІ БДМУ) 448

Семенюк Б.Я.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ У ПОЛЬЩІ. ЯКЕ ВОНО? 449

Смірнова К.О.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА 449

Смандич В.С.
РОЗВИТОК ЛІДЕРА ЗА СТУПЕНЕВОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІХУ 450

Смандич В.С.
СКЛАДНІСТЬ ФОРМУВАННЯ СПРАВЖНЬОГО ЛІДЕРА - ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ 450

Стойка О.Я., Говорнян С.Л.
ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 451

Трикуліч В.В.
РОЛЬ УЧНІВСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ 451

Федак І.П., Пальчікова Я.О.
ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ УНІВЕРСИТЕТУ 452

Фестрига Х.І.
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В ПОЛЬЩІ 452

Рибарчук А.В., Хомко Б.О.
ШЛЯХИ ФІНАНСУВАННЯ ОСС ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ЗАКОНУ 453

Цюпа І.В.
ПРОБЛЕМИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УКРАЇНІ 453

Цюпа І.В.
ШЛЯХИ ДЕМОКРАТИЗАЦІЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ В ПОЛЬЩІ ЯК ВАЖЛИВИЙ ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 454

BIMCO.ua
8-10th April 2015
Chernivtsi
Bukovinian International Medical Congress

III МІЖНАРОДНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Шановні студенти та молоді вчені!
У квітні 2016 року на базі Буковинського державного медичного університету відбудеться щорічний
III Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих вчених - BIMCO.
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:
1. Активна участь і публікація тез.
2. Пасивна участь і публікація тез.
3. Публікація тез.
4. Вільний слухач.

Робочі мови конгресу:
українська, російська, англійська.

Детальна інформація та реєстрація на сайті:
http://bim.co.ua

BIMCO
Chernivtsi
Bukovinian International Medical Congress